



© Doç. Dr. Fatma İrem Yeşiler,
© Prof. Dr. Ender Gedik

Etik, Klinik İçi Etkileşimler

Ethics and Clinical Communications

Copyright© 2023 Yazar. Türk Yoğun Bakım Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilmez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Doç. Dr. Fatma İrem Yeşiler,
Prof. Dr. Ender Gedik
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Fatma İrem Yeşiler (✉),
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta : fatmairem84@hotmail.com
ORCID ID : orcid.org/0000-0002-0612-8481

ÖZ Beyin ölümü tanısının, tıbbi, hukuki ve etik yönleri vardır. Asıl belirleyici olan hekimin etik açıdan tıbbi yaklaşımı iken hukuki durumlar da süreçte etkili olmaktadır. Yararlı olma, zarar vermeme, otonomiye saygı ve adalet, yaygın olarak kabul edilen ve tıbbi etiğin temelini oluşturan ilkelerdir. Bu ilkelerin anlaşılması, beyin ölümü ve organ nakli etiğinin konuşulabilmesi için bir zorunluluktur. Beyin ölümü tanısı ve yönetimi sürecinde, hekim hasta yakınlarına açık, anlaşılır dille ve hasta yakınlarının eğitim-kültürel düzeylerine uygun şekilde süreci aktarmalıdır. Beyin ölümü kavramının toplumda yanlış biliniyor olması ya da bilgi sahibi olunmaması toplumsal etik sorunları oluşturmaktadır. Beyin ölümü farkındalığı ve erken tanısı için sağlık profesyonellerine özel eğitimler verilmelidir ve etik sorunları çözümüleme becerileri güçlendirilmelidir. Beyin ölümü tanısı ve kadavradan organ nakli sürecinde insan kaynakları büyük öneme sahiptir. İletişim becerileri klinik içinde etkileşimin temel dayanağıdır. Organ transplant koordinatörleri olgudan sorumlu hekim ve yoğun bakım hekimleri arasında bir köprü oluşturarak süreci pürüzsüz olarak yürütmelidir. Bu tür bir yaklaşım etik sorunları azaltarak başarılı bir tanı ve bağış süreci sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, etik, iletişim

ABSTRACT The diagnosis of brain death has medical, legal and ethical aspects. While the main determinant is the medical approach of the physician in terms of ethics, legal situations are also effective in the process. Non-harm, beneficence, respect for autonomy and justice are the principles that are widely accepted and form the basis of medical ethics. Understanding these principles is a must in order to talk about the ethics of brain death and organ transplantation. In the process of diagnosis and management of brain death, the physician should convey the process to the relatives of the patients in a clear and understandable language and in accordance with the educational-cultural levels of the relatives of the patients. The fact that the concept of brain death is misunderstood in the society or lack of knowledge creates social ethical problems. Special training should be given to health professionals for brain death awareness and early diagnosis, and their ability to resolve ethical problems should be strengthened. Human resources are of great importance in the diagnosis of brain death and in the process of organ transplantation from a cadaver. Communication skills are the mainstay of interaction within the clinic. Organ transplant coordinators should run the process smoothly by creating a bridge between the physician responsible for the case and the intensive care physicians. Such an approach will reduce ethical issues and ensure a successful diagnosis and donation process.

Keywords: Brain death, ethics, communication

Organ nakli konusundaki gelişmeler ve nakil için bekleyen hastaların sayısının giderek artması, organ naklini dolayısıyla beyin ölümü (BÖ) tanısını çok önemli kılmaktadır. Organ bağışı sayısındaki azlık nedeni ile organ nakli bekleme listesindeki ölüm oranı artmaya devam etmektedir. Birleşik Krallık'ta 2017 yılında 1300'den fazla hasta (nakil için listelenen tüm hastaların %20'si) ya durumlarındaki bozulma nedeniyle

aktif listeden çıkarılmak zorunda kaldı ya da organ nakli beklerken öldü (1). Organ nakli için kadavradan organ alımı en iyi seçenektir. Kadavradan sağlanacak organların canlılığını yitirmeden nakil edilebilmesi için BÖ tanısı erken konulmalıdır. Toplumun BÖ ve organ nakli konusunda farkındalığını artırmak, yoğun bakım ünitesinde potansiyel donörlerin erken tanınması ve yaşamın sonunda olan her hastanın olası

organ donörü olarak değerlendirilmesini sağlamak bu sağlık sorununu azaltmanın önemli parçalarıdır (2).

Eski çağlardan itibaren ölümü belirlemek için farklı ölçütler kullanılmıştır. Bir kişi uyanıklığını kaybetmişse, başka kişiler nabzına bakar, solunumunu kontrol eder, belki bunun için burnun önüne bir ayna yerleştirir ve gözbebeklerinin sabitleştğini görmek için gözlerine bakardı. Ancak bu ölçütler evrensel olarak kabul edilmedi (3,4). On ikinci yüzyılda kafası kesilmiş bedenlerde görülen hareketlerin yaşam belirtisi olmadığını öne süren Yahudi din adamı Moses Maimonides, BÖ fikrinin ilk savunucusu olarak kabul edildi (3,5).

Organizmanın kritik işlevlerinin kalıcı kaybı ile oluşan biyolojik olay olan ölüm (6), 1968 yılında beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı olarak yeniden tanımlandı (7). BÖ ise, kardiyak fonksiyonları aktif olan bir hastada beyin, beyin sapı ve serebellar fonksiyonların tam ve geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanır (8). 1960'larda bu tür hastaları tanımlamak için serebral ölüm sendromu ve elektro-serebral sessizlik terimleri kullanıldı. 1963'te, BÖ tanı kriterleri: fiks ve dilate pupiller, uyarılabilir refleks ve spontan hareket yokluğu, apne ve izoelektrik elektroensefalografi varlığıydı (7). 1968'de Harvard Tıp Okulu raporlarında, BÖ "geri dönüşü olmayan koma" olarak tanımlandı (9-11). BÖ; beyin, beyin sapı ve serebellumun tamamının tüm aktivitelerinin geri dönüşümsüz olarak yitirilmesidir. Ülkemizde BÖ "tüm BÖ " olarak kabul edilir ve tıbbi ölüm halini ifade eder. Ülkemizde, 03.06.1979 tarihinde yayımlanan ve halen yürürlükte olan 2014 yılında değiştirilmiş olan 2238 sayılı kanuna göre; BÖ'nün tespiti "Tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirurjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir." şeklinde yapılır (12-15). BÖ tanısı konulabilmesi için; 1) Glasgow koma skalası 3 veya 2T olan "koma" hali olması, 2) beyin sapı reflekslerinin alınamaması ve 3) pozitif apne testi şeklinde 3 kardinal bulgunun olması gereklidir. Tanının şüpheli olduğu olgularda ek destekleyici testlerle (serebral anjiyografi, tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi gibi) BÖ tanısı konulmaktadır (12-15). BÖ kararı veren ekipte yer alan uzman hekimin, organ nakli ameliyatında rol alması da Madde 13'te kesin bir şekilde yasaklanmıştır. BÖ tanısının bir tutanak ile belgelenmesi ve bu resmi belgenin on yıl süre saklanması zorunluluğu da bulunmaktadır (14,15).

BÖ tanısının, tıbbi, hukuki ve etik yönleri vardır. Asıl belirleyici olan hekimin etik açıdan tıbbi yaklaşımı iken hukuki durumlar da süreçte etkili olmaktadır. Yararlı olma, zarar

vermeme, otonomiye saygı ve adalet, yaygın olarak kabul edilen ve tıbbi etiğin temelini oluşturan ilkelerdir. Bu ilkelerin anlaşılması, BÖ ve organ nakli etiğinin konuşulabilmesi için bir zorunluluktur. BÖ tanısında dini ve kültürel farklılıklardan doğan etik sorunlar da mevcuttur (16). Bazı dini inançlara göre ölüm, kalp atımının olmaması olarak kabul edilir (17). Böyle durumlarda, kalbi atan hastada BÖ'nün gerçek ölümü ifade ettiğini anlatmak konusunda etik zorluklar yaşanmaktadır (16). Amerika Nöroloji Akademisi'ne (ANA) göre, BÖ biyolojik bir gerçekliktir ve hekimlerin BÖ tanısı için zamanında tanı koyma yükümlülüğü vardır ve bunu aileye de en kısa sürede beyan etmekle görevlidir (18). BÖ tanısını deklare ederken aile ile arabuluculukta din adamları, etik danışmanları ve idari ve yasal görevlilerden destek istenebileceğini ancak ölü bir hastayı da tedavi etmenin etik zorunluluğunun olmadığını belirtmektedirler. Böylece, aile isteği olmasına rağmen BÖ olan hastalarda yasaların kılavuzluğunda organ destek tedavilerinin geri çekilebileceğini ifade etmektedirler (18). Dini ve kültürel etik sorunu aşmak için halk eğitimleri yapılmalıdır. Din önderlerinin ayrıntılı olarak bilgilendirmesi için programlar düzenlenmelidir (19).

Hekimler, mesleki uygulamalar esnasında tıp etiği eğitimi ile etik sorunları ayırt etme, sorunlar üzerinde analitik düşünme, çözüm teknikleri üretme ve en uygun yöntemi seçip uygulama becerisine sahip olmalıdır. BÖ tanısı ve yönetimi sürecinde, hekim hasta yakınlarına açık, anlaşılır dille ve hasta yakınlarının eğitim-kültürel düzeylerine uygun şekilde süreci aktarmalıdır. Kadavradan organ nakli esnasında hastanın sağlığında iki tanık önünde organlarını bağışlamış olması ya da eş, reşit çocuklar, anne-baba gibi hasta yakınlarının onamı yeterlidir (13,16,18,20). Hasta yakınlarının özerkliğine saygı göstermelidir ve kararı yargılanmamalıdır. BÖ kavramının toplumda yanlış biliniyor olması ya da bilgi sahibi olunmaması toplumsal etik sorunları oluşturmaktadır. Organ alımı için hasta yakınları ile konuşulduğunda halen hastanın canlı olduğuna dair umutlar organ nakli için izin alınmasını zorlaştırmaktadır. Buna benzer toplumsal etik sorunları aşmak için topluma yönelik eğitim ve bilgilendirmeler yapılmalıdır (13,20).

BÖ tanı ölçütleri Amerika Birleşik Devletleri'nde eyaletlere ve dünyada ülkelere göre değişmektedir. Bu nedenle BÖ tanısında hukuki ve etik sorunlar yaşanmaktadır. 2018'de Amerikan Nöroloji Akademisi Etik, Hukuk ve Beşeri Bilimler Komitesi, pediatri, nöroloji, radyoloji derneklerinin katılımı ile BÖ bilimsel tanı ölçütlerini standart hale getirdiler. Bu hedefler, "(a) BÖ tespiti için tek tip kurumsal politikalar,

(b) BÖ'yü belirleyen hekimler için eğitim programları, (c) BÖ tespiti ile ilgilenen hekimler için yetkilendirme mekanizmaları, (d) BÖ bilgi tabanını ve tespitinin doğruluğunu artıran araştırma ve (e) bu hususlarla ilgili gelişmiş profesyonel ve halk eğitimi" olarak belirlendi (19). Tıp alanındaki kişisel ve kurumsal uygulamalardaki tutarsızlıklar, BÖ'yle ilgili mevcut birçok tıbbi, yasal ve etik tartışmanın temelini oluşturmaktadır. Etik sorunları aşmak için, öncelikle BÖ ölçütleri uluslararası alanda net ve tek tipte olmalı, BÖ için muayene uygulamasında tutarlılık ve yasalarda değişmezlik olmalıdır. Nörolojik ölüm tespiti için ölçütler ve kılavuzlar hakkında hekimleri eğitmek ve sertifikalandırmak için programlar uygulanmalıdır. BÖ tanısında simülasyon eğitimi, kursiyerin süreçte deneyimini artırması, doğrudan gözlem için fırsatlar sağlaması nedeniyle ideal bir araç olabilir (3,9,20).

ANA'ya göre BÖ tanısı için yapılacak testler için bilgilendirilmiş onam alınması yasal olarak gerekli değildir. Ama süreç konusunda bilgilendirme yapılması gerektiği görüşünü benimsemektedir. Ülkelere ve eyaletlere göre BÖ testlerine rıza gösterilmesini kapsayan yasalar değişiklik göstermektedir (19).

Ciddi solunumsal ve kardiyak yetmezliklerin tedavisinde ileri hemodinamik monitörizasyon ve organ destek sistemleri kullanılmaktadır. Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) bu desteklerden biridir. ECMO desteğine ihtiyaç duyan hastalarda BÖ tanısı için apne testinin yapılması çok zor olabilir veya doğrulama testleri için transfer edilmeyecek stabil olmayan vital bulgulara sahip olabilirler (21). Bu hastalarda apne testi yapmak için güncel kılavuzlar veya doğrulanmış yöntemler yoktur (22). Ekstrakorporeal tedaviler altında olan hastalarda BÖ tanısında yaşanan zorluklar yoğun bakım hekimleri için ciddi etik sorunlara neden olmaktadır (16,21).

Organ donasyonu ve transplantasyonu için yukarıda söz edilen genel etik ilkelerin yanında yazılı onam önem taşımaktadır. Bu konuda temelde iki yaklaşım vardır. Önceden kaydolmanın esas alındığı "opt-in" yaklaşımda; kişi ölmeden önce bağışta bulunur ve BÖ gerçekleştirildiğinde yakınlarından onam alınır. Vazgeçme ilkesine dayanan "opt-out" yaklaşımda ise toplumdaki herkes doğal bağışçıdır, BÖ geliştiğinde yakınlarından onam alınır (23). Ülkemizde "opt-in" yaklaşımı geçerlidir.

BÖ'nün tespitinde çok sayıda etik ve yasal tartışma vardır. BÖ tanısında ve sonrasında organ bağıışı hem tıbbi etiğin hem toplumsal etiğin konularıdır. BÖ hekimler için önemli bir etik dilemmadır. BÖ gibi hassas durumların işlemleri özenle hazırlanmalı ve güncellenmelidir. BÖ farkındalığı ve erken tanısı için sağlık profesyonellerine özel eğitimler verilmelidir ve etik sorunları çözümlene becerileri güçlendirilmelidir. BÖ tanı ölçütleri kılavuz ve yasalarla belirlenmelidir. Toplumun BÖ ve organ nakli konusunda iyi bilgilendirilmesi ve yasaların günümüz gelişmelerine ve gereksinimlerine cevap verir hale getirilmesi ile bu sorunun aşılacağı düşünülmektedir. Elbette BÖ ve organ nakli için yasal düzenlemeler yapılırken toplumsal değer yargılarının ve inançların gözetilmesi, yaşam hakkına saygı duyulması esastır. Bu sayede organ donör adaylarının ve yakınlarının güvenini kazanmak mümkün kılınabilecektir.

BÖ tanısı ve kadavradan organ nakli sürecinde insan kaynakları büyük öneme sahiptir. Yoğun bakım çalışanlarından cerrahi takıma kadar geniş bir ekip çalışması yürütülmektedir. Kadavradan organ bağıışı sürecinde ulusal organ temini kuruluşlarına bağlı olarak çalışan organ transplant koordinatörleri en önemli bileşendir. Yine bu süreçte iletişim becerileri oldukça önemlidir. İletişim becerileri temel olarak aile fertleri ve klinik içinde olmak üzere iki büyük gruba ayrılmaktadır. Her iki iletişim tipinde de hizmet içi eğitim önem taşımaktadır. Asıl konumuz olan ekip içi iletişim açısından sürecin pürüzsüz ilerletilmesi gerekmektedir (24). Organ transplant koordinatörleri "vazoda çiçek" olarak tanımlanabilen bu süreci hassas olarak yönetmelidir (25). BÖ tanısı için aile ve yakınardan gelen bilgisel, duygusal ve ilkesel itirazların benzerleri hastane çalışanlarından hatta müdavi hekimlerden de gelebilmektedir (26). Dört hekimin BÖ tanısı koyduğu bir olguda aile ve medyaya ümit veren açıklamalar yapılması bu itirazlara örnek olarak verilebilir (27).

İletişim becerileri BÖ süreci klinik içinde etkileşimin temel dayanağıdır. Organ transplant koordinatörleri olgudan sorumlu hekim ve yoğun bakım hekimleri arasında bir köprü oluşturarak süreci pürüzsüz olarak yürütmelidir. Bu tür bir yaklaşım etik sorunları azaltarak başarılı bir tanı ve bağış süreci sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Transplantactivity in the UK Activity report 2016/2017. NHS Blood and Transplant. 15:2023. Available from: URL: <http://www.uktransplant.org.uk/>
2. Citerio G, Cypel M, Dobb GJ, Dominguez-Gil B, Frontera JA, Greer DM, et al. Organ donation in adults: a critical care perspective. *Intensive Care Med* 2016;42:305-15.
3. Banak S. Etik ve Hukuki Yönleriyle Organ ve Doku Nakilleri (yüksek lisans tezi). Çağ Üniv; 2014.
4. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research 1981. Defining Death A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death. Available from: URL: <https://scholarworks.iupui.edu/items/6b1134b1-d052-4838-8614-570f29650a99> Accessed May 15, 2023.
5. Kellehear A. Dying as a social relationship: a sociological review of debates on the determination of death. *Soc Sci Med* 2008;66:1533-44.
6. Wijdicks EFM. Brain Death. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2001.
7. De Georgia MA. History of brain death as death: 1968 to the present. *J Crit Care* 2014;29:673-8.
8. Practice parameters for determining brain death in adults (summary statement). The Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 1995;45:1012-4.
9. Wijdicks EFM, Varelas PN, Gronseth GS, Greer DM. Evidence-based guideline update: determining brain death in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2010;74:1911-8.
10. Wahlster S, Wijdicks EF, Patel PV, Greer DM, Hemphill JC 3rd, Carone M, et al. Brain death declaration: Practices and perceptions worldwide. *Neurology* 2015;84:1870-9.
11. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica [Brain death diagnosis]. *Med Intensiva* 2009;33:185-95.
12. Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu. *Türk Nöroloji Dergisi* 2014;20:101-4. http://jag.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN_20_3_101_104.pdf
13. Greer DM, Shemie SD, Lewis A, Torrance S, Varelas P, Goldenberg FD, et al. Determination of Brain Death/Death by Neurologic Criteria: The World Brain Death Project. *JAMA* 2020;324:1078-97.
14. Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun (29.05.1979; 2238 R.G.,03.06.1979;16655 R.G). Erişim Linki: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>
15. Sağlık Bakanlığı organ nakli hizmetleri yönetmeliği. Erişim Linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/12/20221209-3.htm>
16. Biel S, Durrant J. Controversies in Brain Death Declaration: Legal and Ethical Implications in the ICU. *Curr Treat Options Neurol* 2020;22:12.
17. Loike J, Gillick M, Mayer S, Prager K, Simon JR, Steinberg A, et al. The critical role of religion: caring for the dying patient from an Orthodox Jewish perspective. *J Palliat Med* 2010;13:1267-71.
18. Russell JA, Epstein LG, Greer DM, Kirschen M, Rubin MA, Lewis A. Brain death, the determination of brain death, and member guidance for brain death accommodation requests: AAN position statement. *Neurology* 2019;10.1212/WNL.0000000000006750.
19. Neurocritical Care Society. Brain Death Determination: standardizing the process of brain death diagnosis through online credentialing. 2019.
20. Lewis A. Contentious Ethical and Legal Aspects of Determination of Brain Death. *Semin Neurol* 2018;38:576-82.
21. Bein T, Müller T, Citerio G. Determination of brain death under extracorporeal life support. *Intensive Care Med* 2019;45:364-6.
22. Muralidharan R, Mateen FJ, Shinohara RT, Scheers GJ, Wijdicks EF. The challenges with brain death determination in adult patients on extracorporeal membrane oxygenation. *Neurocrit Care* 2011;14:423-6.
23. Dominguez-Roldan JM, Gallardo JV, Alfaro CG. Transplant Procurement Management Manual. In: Dominguez-Roldan JM, editor. Ethical aspects of organ donation and transplantation. 2nd ed. Barcelona, CN: DTI Foundation; 2020. p. 489-506.
24. Gomez MP. Transplant Procurement Management Manual. In: Dominguez-Roldan JM, editor. Managing and funding of the organ donation for transplant process. 2nd ed. Barcelona, CN: DTI Foundation; 2020. p. 445-54.
25. Karcioğlu O, Ayrik C, Erbil B. The brain-dead patient or a flower in the vase? The emergency department approach to the preservation of the organ donor. *Eur J Emerg Med* 2003;10:52-7.
26. Morrison WE, Kirschen MP. A Taxonomy of Objections to Brain Death Determination. *Neurocrit Care* 2022;37:369-71.
27. Milliyet Gazetesi. Beyin ölümü oldu, Allah'tan ümit kesilmez denir mi?. Erişim Linki: <https://www.milliyet.com.tr/pembenar/beyin-olumu-oldu-allah-tan-umit-kesilmez-denir-mi-1213384>. Accessed May 15, 2023.