



Beyin Ölümü Tanısı Almış Hastalarda Tıbbi Desteği Kesme Kararı ve Bu Konudaki Yetki Sorunu

Selma Tepehan¹, İmdat Elmas²

¹Trakya Üniversitesi, Keşan Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Edirne

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Beyin ölümü tanısı almış hastalarda tıbbi desteği kesme kararı ve bu konudaki yetki sorunu

Amaç: Beyin ölümü tanısının hukuki ölüm olarak kabul edilmiş olması, sadece "nakil amaçlı organ temini" açısından değil, aynı zamanda devam eden 'tıbbi desteğin sonlandırılabilmesi' bakımından da önem taşımaktadır. Konunun diğer bir boyutu ise, tıbbi desteğin kesilmesi kararında kimin yetkili olacağıdır. Bu çalışmada, bir anket çalışmasının verileri ışığında, konunun tıbbi, hukuki ve etik boyutu tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Genel Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri'nde görev yapan gönüllü 279 hemşire ve 179 hekime bir anket uygulanmıştır. Anket verileri istatistiksel açıdan değerlendirilerek, anket sonuçları ışığında konuya ilişkin mevcut yasal düzenlemeler, tıbbi ihtiyaçlar ve etik değerler irdelenmiştir

Bulgular: Anket çalışmasında, "beyin ölümü tanısının tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlanması bakımından önemli olduğunu" görüşü hemşirelerin %40.9'u, hekimlerin %53.6'sı tarafından kabul görürken, "yaşam destek ünitelerinin ve cihazlarının biran önce boşaltılabilmesi ve böylece ihtiyacı olan diğer hastalar için bu olanakların kullanılabilmesine imkan sağlaması" seçeneği hemşirelerin %43'ü ve hekimlerin %55.9'u tarafından benimsenmiştir. Tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlaması ve yaşam destek ünitesi ve cihazlarının bir an önce boşaltılabilmesi yanıtı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir, $p < 0.01$. Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz? sorusuna hemşirelerin %52'si, hekimlerin ise %36.7'si evet cevabını vermiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur, $p < 0.01$.

Sonuç: Ölüm hali belirlendikten sonra organ bağıışı olmadığı durumlarda, beyin ölümlü hastaya uygulanmakta olan 'tıbbi desteği kesme karar ve yetkisi' konusundaki yasal belirsizliğin bir an evvel çözümlenmesi, uygulamadaki tereddütlerin giderilmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Beyin ölümü, organ bağıışı, tıbbi desteğin sonlandırılması

ABSTRACT

Cessation of medical support and the issue of authorization in patients diagnosed as brain death

Objective: Considering brain death as legal death plays an important role in both provision of organ transplants and cessation of medical support. Another aspect of this issue is to decide who will have authorization for cessation of medical support. In this study, medical, legal and ethical aspects of the issue were dealt with data collected through a questionnaire.

Material and Methods: Volunteering 279 nurses and 179 doctors working in intensive care units of research and education hospitals in İstanbul completed the questionnaire. Obtained data were statistically analyzed and available regulations, medical requirements and ethical values regarding brain death were examined based on results of the analyses.

Results: Of all the participants, 40.9% of the nurses and 5.6% of the doctors agreed that diagnosis of brain death should allow cessation of medical support. Forty-three percent of the nurses and 55.9% of the doctors thought that patients whose brain death has occurred should be withdrawn from life support systems and devices so that other patients in need can benefit from them, with a significant difference ($p < 0.01$). Fifty-two percent of the nurses and 36.7% of the doctors found it right to let relatives of patients decide cessation of life support, with a significant difference ($p < 0.01$).

Conclusion: It is important that legal problems concerning decisions about and authorization for cessation of medical support given to patients whose brain death has occurred should be solved so that uncertainties experienced in practice can be eradicated.

Key words: Brain death, organ donation, withdrawing treatment

Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:207-212

Bu makalenin bulguları 12-15 Kasım 2014 Tarihinde Antalya'da düzenlenen 10. Uluslararası Yoğun Bakım Hemşireleri Kongresi & 6. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Selma Tepehan,
Trakya Üniversitesi Keşan Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Edirne

Telefon / Phone: +90-532-301-3494

Elektronik posta adresi / E-mail address: selmatepehan@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 1 Eylül 2015 / September 1, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14 Ocak 2016 / January 14, 2016

GİRİŞ

Kronik organ yetmezliği içinde bulunan hastalar için, organ nakli çoğu kez kaçınılmaz bir tedavi yöntemidir. Organ naklinde başarı şansı, nakledilecek organın taze olması diğer bir ifadeyle fonksiyonunu koruması ile yakından ilgilidir. Bu durum ise, ölüm hali belirlendikten sonra organda hücresel ölüm yaygınlaşmadan mümkün olduğunca kısa sürede çıkarılıp, ihtiyaç sahibi hastaya nakledilmesi ile mümkündür. Taze organa duyulan gereksinim, ölümün erken tanısına olanak sağlayan 'beyin ölümü' kavram ve tanı yöntemlerinin tartışılmasına zemin hazırlamıştır (1). Bu yönde ilk önemli adım, Harvard Medical School bünyesinde oluşturulan Ad Hoc Committee tarafından yapıldı (2). Komite, beyin ölümü kavramı ve tanı kriterlerini, 5 Ağustos 1968 tarihli The Journal of the American Medical Association (JAMA)'da, "Geriye Dönüşümsüz Koma Tanımı" başlığı ile yayınlara, beyin ölümü tanısının 'hukuki ölüm' olarak kabul edilmesinin gerekliliği iki önemli nedene bağladı. Bunlardan bir tanesi kuşkusuz, organ temini için, amaca uygun ölüm tanı kriterlerine duyulan gereksinim idi. Diğer önemli bir neden ise, tıbbi desteğin sonlandırılabilmesine imkan vermesidir. Böylece, tıbbi desteği ümitsizce sürdürülmesi nedeniyle hasta yakınlarının maruz kaldığı üzüntü ve stres sonlandırılacak, diğer yandan bu cihazların bir an önce boşaltılması ile sırada bekleyen başka hastaların bu imkanlardan faydalanabilmesi ve gereksiz maddi harcamaların kesilebilmesi olanağı doğacaktır.

Ülkemizde, 29 Mayıs 1979 tarihinde 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun" yürürlüğe girmesinden itibaren, yasanın 11. maddesinde ölüm halinin belirlenmesinde, beyin ölümü tanısına ilişkin bir yaklaşım bulunmama ile birlikte, ölüm halini belirleyecek hekimler kuruluna büyük bir inisiyatif tanınmış ve gelişmiş bir tanı yönteminin kullanılması öngörülmüştür (3). Bu nedendir ki yasanın çıkmasını takiben ülkemizde organ alımlarında, batı ülkelerinde olduğu gibi beyin ölümü tanısı konarak ölüm hali belirlenmiştir (4). Yasada beyin ölümüne ilişkin bir yaklaşımın olmaması uygulamada bir sorun yaratmamış olmasına karşın, 16 Ağustos 1990 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Organ Nakli Danışma Kurulu tarafından onaylanan beyin ölümü kriterleri, organ nakli yapan merkezlere ve eğitim hastanelerine tebliğ edilmiştir (5). Beyin ölümü kriterleri 20 Ağustos 1993 tarihinde Resmi Gazete'de de yayınlanarak

beyin ölümü kavramına yasal bir boyut kazandırılmıştır (6). 1993 yılı kriterlerinde "Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağış izni alınmadığına, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir" ifadesi bulunmaktadır. Bu yaklaşım 1 Haziran 2000 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde değiştirilerek, "tıbbi desteğin ancak hasta yakınlarının izin vermesi" durumunda kesilebileceği belirtildi (7). 1 Şubat 2012 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği EK-1'de, Beyin Ölümü Tanısı'na ilişkin kurallar tekrar yayınlanmış, ancak organ bağış olmayan olgularda 'tıbbi desteği kesme kararının' hasta yakınlarınca verileceğine ilişkin herhangi bir yaklaşım yer almamaktadır (8). Bu durum, tıbbi desteğin kesilmesi konusunda yetki sorununu tartışmalı hale getirerek uygulamada tereddütlere yol açmaktadır. Bu çalışmada, bir anket çalışmasının verileri ışığında, konu tıbbi ihtiyaçlar, etik ve hukuki boyutta irdelenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Anket çalışması İstanbul Sağlık Müdürlüğü Genel Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)'nde (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Yenidoğan ve Çocuk YBÜ, Koroner, Nöroloji ve Nöroşirurji YBÜ) görev yapan gönüllü 279 hemşire ve 179 hekime uygulanmıştır. Katılımcılara çoktan seçmeli anket soruları yöneltilmiş olup, bu sorularda beyin ölümü tanısının tıbbi ve hukuki öneminin ne olduğu, beyin ölümü gerçekleşmiş olgularda tıbbi desteği kesme kararı ve bu konudaki yetki sorunu sorgulanmıştır (9). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, sıklık dağılımları) yanı sıra ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Anket çalışmamıza katılan hemşire ve hekimlere "Mevcut yasal duruma göre, beyin ölümü tanısı almış kişiler hukuki anlamda da ölmüş kabul edilmektedir. Sizde bunun tıbbi uygulamadaki önemi nedir?" sorusuna, "organ nakline imkan sağlaması" yanıtı hemşire ve hekimlerce en fazla kabul gören (%81.7 ve %83.3) yaklaşım olmuştur. "Geri dönüşümsüz bir tablo olduğu için, tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlanması"

seçeneği (%40.9 ve %53.6), “Yaşam destek ünitelerinin ve cihazlarının bir an önce boşaltılabilmesi ve böylece ihtiyacı olan diğer hastalar için bu olanakların kullanılabilmesine imkan sağlaması” seçeneği (%43 ve %55.9) hemşire ve hekimler tarafından benimsenmiştir. “Tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlaması” ve “yaşam destek ünite ve cihazlarının bir an önce boşaltılabilmesi” yanıtlarında gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık mevcuttur, $p < 0.01$ (Tablo 1).

Hemşire yanıtları çalıştıkları birime göre incelendiğinde, “Beyin ölümü tanısı alan olgunun, hukuki anlamda da ölmüş olduğu görüşünün doğru olmadığını düşünmekteyim” seçeneğini Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ hemşirelerinin %13.2’si, yeni doğan-çocuk YBÜ hemşirelerinin %25’i ve diğer yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin de %8.1’i işaretlemiş olup, gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık mevcuttur, $p < 0.05$ (Tablo 2).

Ankete katılan hekimlerin yanıtı uzmanlık alanlarına göre incelendiğinde; “Organ transplantasyonu amaçlı organ alınmasına imkan sağlaması” seçeneğini Anesteziyoloji ve Reanimasyon hekimlerinin %93.5’i, yeni doğan-çocuk hekimlerinin %71.4’ü ve diğer birimlerde çalışan hekimlerin ise %84’ü işaretlemiş olup gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık mevcuttur, $p < 0.01$ (Tablo 3).

“Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %52’si, hekimlerin ise %36.7’si evet cevabını vermiştir. Gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık mevcuttur, $p < 0.01$ (Tablo 4).

“Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre vermiş oldukları cevaplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık yoktur, $p > 0.05$ (Tablo 5).

Tablo 1: Hemşire ve hekimlerin “beyin ölümü tanısının tıbbi uygulamadaki önemi” ne ilişkin yaklaşımı.

Mevcut yasal duruma göre “beyin ölümü” tanısı almış kişiler hukuki anlamda da ölmüş kabul edilmektedir. Sizce bunun tıbbi uygulamadaki önemi nedir? [†]	Hemşire		Hekim		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%		
Organ nakline imkan sağlaması	228	81.7	158	88.3	4.23	0.12
Tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlaması	114	40.9	96	53.6	7.16	0.007*
Yaşam destek ünite ve cihazlarının bir an önce boşaltılabilmesi	120	43	100	55.9	7.22	0.007*
Maddi harcamalara son verilmesi	114	40.9	82	45.8	1.09	0.296
Hukuki anlamda ölmüş olduğu görüşüne katılmamaktayım	38	13.6	20	11.2	0.59	0.442

* $p < 0.01$, [†]Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, [‡]Anlamlılık her bir yanıtı göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Tablo 2: Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “beyin ölümü tanısının tıbbi uygulamadaki önemi” ne ilişkin görüşleri.

Mevcut yasal duruma göre “beyin ölümü” tanısı almış kişiler hukuki anlamda da ölmüş kabul edilmektedir. Sizce bunun tıbbi uygulamadaki önemi nedir? [†]	Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ		Yenidoğan ve Çocuk YBÜ		Koroner, Nöroloji ve Nöroşirurji YBÜ		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%	n	%		
Organ nakline imkan sağlaması	107	83	36	70.6	85	85.9	6.64	0.156
Tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlaması	55	42.6	18	35.3	41	41.4	0.83	0.659
Yaşam destek ünite ve cihazlarının bir an önce boşaltılabilmesi	56	43.4	17	33.3	47	47.5	2.76	0.251
Maddi harcamalara son verilmesi	49	38	16	31.4	49	49.5	5.4	0.067
Hukuki anlamda ölmüş olduğu görüşüne katılmamaktayım	17	13.2	13	25	8	8.1	8.71	0.013[§]

[§] $p < 0.05$, [†]Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, [‡]Anlamlılık her bir yanıtı göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Tablo 3: Hekimlerin uzmanlık alanlarına göre “beyin ölümü tanısının tıbbi uygulamadaki önemi” ne ilişkin görüşleri.

Mevcut yasal duruma göre “beyin ölümü” tanısı almış kişiler hukuki anlamda da ölmüş kabul edilmektedir. Sizce bunun tıbbi uygulamadaki önemi nedir? [†]	Anesteziyoloji ve Reanimasyon		Yenidoğan ve Çocuk		Koroner, Nöroloji ve Nöroşirurji		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%	n	%		
Organ nakline imkan sağlaması	101	93.5	15	71.4	42	84	9.5	0.009*
Tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlaması	59	54.6	7	33.3	30	60	4.34	0.114
Yaşam destek ünite ve cihazlarının bir an önce boşaltılabilmesi	62	57.4	10	47.6	28	56	0.68	0.71
Maddi harcamalara son verilmesi	50	46.3	9	42.9	23	46	0.08	0.958
Hukuki anlamda ölmüş olduğu görüşüne katılmamaktayım	11	10.2	5	23.8	4	8	3.99	0.136

* $p < 0.01$, [†]Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, [‡]Anlamlılık her bir yanıtı göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Tablo 4: Beyin ölümü gerçekleşmiş olgularda yaşam desteğinin kesilmesi kararının ölü yakınlarına bırakılmış olmasına hemşire ve hekimlerin yaklaşımı.

Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?	Hemşire		Hekim		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%		
Evet	144	52	65	36.7	11.68	0.003*
Hayır	129	46.6	105	59.3		
Fikrim yok	7	4	4	1.4		

*p<0.01

Tablo 5: Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “Beyin ölümü gerçekleşmiş olgularda yaşam desteğinin kesilmesi kararının ölü yakınlarına bırakılmış olması” durumuna yaklaşımı.

Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?	Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ		Yenidoğan ve Çocuk YBÜ		Koroner, Nöroloji ve Nöroşirurji YBÜ		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%	n	%		
Evet	69	54.3	28	54.9	50	50.5	1.84	0.765
Hayır	57	44.9	22	43.1	47	47.5		
Fikrim yok	1	0.8	1	2	2	2		

Tablo 6: Hekimlerin uzmanlık alanlarına göre “Beyin ölümü gerçekleşmiş olgularda yaşam desteğinin kesilmesi kararının ölen yakınlarına bırakılmış olması”na yaklaşımı.

Yaşam desteğinin kesilme kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?	Anesteziyoloji ve Reanimasyon		Yenidoğan ve Çocuk		Koroner, Nöroloji ve Nöroşirurji		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%	n	%		
Evet	36	33.6	7	33.3	22	44.9	2.07	0.723
Hayır	67	62.6	13	61.9	25	51		
Fikrim yok	4	3.7	1	4.8	2	4.1		

Tablo 7: Beyin ölümlü olgularda yaşam desteğinin kesilmesi kararının ölü yakınlarına bırakılmış olmasını doğru bulmayan katılımcıların bu kararı kimin vereceği ile ilgili yaklaşımları.

Yaşam desteğinin kesilmesi kararını kim vermelidir? [†]	Hemşire		Hekim		χ^2	p [‡]
	n	%	n	%		
Yaşam desteğini veren sağlık ekibi	53	19	48	26.8	3.88	0.049 [§]
Hastane Etik Kurulu	42	15.1	46	25.7		
Hiç kimsenin karar vermeye yetkisi olmamalı, destek sürdürülmelidir	56	20.1	24	13.4		
Hiç kimsenin görüşüne başvurmadan yaşam desteği kesilmelidir	3	1.1	8	4.5	5.36	0.021 [§]

*p<0.01, [§]p<0.05, [†]Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, [‡]Anlamlılık her bir yanıtı göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

“Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş olguların yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?” sorusuna hekimlerin uzmanlık alanlarına göre vermiş oldukları cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur, p>0.05 (Tablo 6).

Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru bulmayan kişilere “yaşam desteğinin kesilmesi kararını kim vermelidir” diye bir soru yönelttiğimizde; “Yaşam desteğini veren sağlık ekibi” seçeneğini, hemşirelerin %19’u, hekimlerin %26.8’i, “Hiç kimsenin görüşüne başvurmadan yaşam desteği derhal kesilmelidir seçeneğini,

hemşirelerin %1.1’i ve hekimlerin %4.5’i tarafından işaretlenmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). “Hastane etik kurulu” seçeneği hemşirelerin %15.1’i ve hekimlerin %25.7’si tarafından işaretlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, p<0.01 (Tablo 7).

TARTIŞMA

Batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de, beyin ölümü tanısının hukuki ölüm olarak kabul edilmesine yönelik çaba ve gayretlerde temel motivasyon kaynağını, organ nakli için organ temininde yaşanan zorluklar oluş-

turmuştur (10-12). Bu yaklaşım günümüzde de önemini korumaktadır. Anket çalışmamıza katılan hemşire ve hekimlere “mevcut yasal duruma göre, beyin ölümü tanısı almış kişiler hukuki anlamda da ölmüş kabul edilmektedir, sizce bunun tıbbi uygulamadaki önemi nedir?” diye sorulduğunda, “organ nakline imkan sağlaması” yanıtı hemşire ve hekimlerce en fazla kabul gören (%81.7 ve %88.3) yaklaşım olmuştur (Tablo 1). Hekimler arasında bu yaklaşımın, diğer yanıtlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş olup, Anestezi ve Reanimasyon uzmanları arasında oran %93.5’e kadar yükselmektedir (Tablo 3).

“Geri dönüşümsüz bir tablo olduğu için, tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlanması” seçeneği ise hemşire ve hekimler arasında (%40.9 ve %53.6) oranında, “Yaşam destek ünitelerinin ve cihazlarının biran önce boşaltılabilmesine imkan sağlaması” seçeneği (%43 ve %55.9) oranında benimsenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Her iki grupta, “tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlanması” ve “yaşam destek ünitelerinin ve cihazlarının biran önce boşaltılabilmesi” seçeneklerinin sadece %40.9 ile % 55.9 oranları arasında benimsenmiş olması dikkat çekicidir (Tablo 1). Oysa, 1968 yılı Harvard Tıp Komisyonu raporunda; beyin ölümü kavramının hukuki olarak kabul edilmesinin organ nakline imkan sağlamanın yanı sıra, tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlayacağı ve böylece tıbbi destek cihazlarının biran evvel boşaltılabilmesi, bu imkanlardan faydalanmak için bekleyen hastaların ihtiyaçlarının karşılanması açısından önem taşıdığı vurgulanmıştır (2). Benzer bir yaklaşımla, 1976 yılında Conference of Royal Colleges and Faculties’de tartışılarak oy birliği ile kabul edilen kararda; beyin sapı fonksiyonlarının kalıcı olarak sona ermesi durumunda kaçınılmaz olarak beyin ölümünün gelişeceği, bu durumda suni desteğin uzatılmasının yararsız olduğu, bu nedenle uygulanan desteğin kesilebilmesi gerektiği belirtilmiştir (13,14). Ankete katılanların beyin ölümü tanısı ve ilgili yasal mevzuat konusunda birçok toplumsal kesite göre daha bilgili olmalarına karşın, “beyin ölümü tanısı almış kişilerin hukuki anlamda ölmüş olduğu görüşüne katılmama” oranı, hemşire grupları içinde %25’e, hekim grupları içinde %23.8’e kadar yükselebilmektedir (Tablo 2, Tablo 3).

“Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %52’si, hekimlerin ise %36.7’si evet cevabını vermiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu

belirlenirken, birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6). Yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru bulmayan kişilere “yaşam desteğinin kesilmesi kararını kim vermelidir” diye bir soru yöneltildiğinde, “yaşam desteğini veren sağlık ekibi” seçeneği, hemşire ve hekimler tarafından sırayla (%19 ve %26.8), “hastane etik kurulu” seçeneği (%15.1 ve %25.7), “hiç kimsenin görüşüne başvurmadan yaşam desteği derhal kesilmelidir seçeneği (%1.1 ve %4.5’i) benimsenmiş olup, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 7). Diğer taraftan, “hiç kimsenin karar vermeye yetkisi olmamalı, destek sürdürülmelidir” görüşü hemşireler arasında %20.1, hekimler arasında %13.4 oranında destek bulmuştur (Tablo 7).

20 Ağustos 1993 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nde hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağış izni alınmadığında hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir diye belirtilerek tıbbi desteği kesme yetkisi hekime bırakılmış iken, 1 Haziran 2000 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nde hasta yakınlarının yaşam desteğinin kesilmesine izin vermesi durumlarında hastaya uygulanan tıbbi desteklerin kesilebileceği belirtilmiştir. Böylece, beyin ölümü tanısı konulan olgularda tıbbi desteği kesme karardaki yetki, hasta yakınlarına devredilmiştir. Beyin ölümü tanı ve kavramını yeterince bilmeyen hasta yakınları, hastalarının tekrar yaşama dönebileceğini umut etmekte ve bu nedenle de tıbbi desteğin kesilmesi kararında isteksiz davranmaktadırlar. Bu durum ise tıbbi destek cihazlarının geriye dönüşümsüz ve donör olmayan beyin ölümlü olgular tarafından işgal edilmesine, yaşama şansı olan veya organ bağışında bulunabilecek diğer hastaların bu imkandan faydalanamamasına yol açmaktadır. 1 Şubat 2012 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nde, beyin ölümü tanısına ilişkin kuralların tekrar yayınlanmış olmasına rağmen, organ bağış olmayan olgularda tıbbi desteği kesme kararının kimin tarafından verileceği konusunun belirtilmemiş olması, uygulamada tereddütlere yol açmaktadır.

Ülkemizde yoğun bakım yatak sayısının yetersizliği ve tıbbi destek maliyetinin yüksek olması dikkate alındığında, organ bağış olmayan beyin ölümlü olgularda faydasız olan tıbbi desteğin kesilmesi ve yaşam destekleyen cihazların sırada bekleyen hastalar için bir an evvel boşaltılabilmesine olanak sağlayacak yasal düzenlemelerin biran evvel oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Daroff RB. The historical evolution of brain death from former defintons of death: the Harvard criteria to the present. The Signs of Death Pontifical Academy of Sciences, Scripta Varia 110 Vatican city 2007: 217-221.
2. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. A Definition of Irreversible Coma. JAMA 1968; 205: 337-340.
3. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun, 2238 kanun numarası, 29.05.1979 kabul tarihli, 03.06.1979 Resmi Gazete tarihi, 16655 sayı.
4. Elmas İ, Fincancı ŞK, İmrağ C, Akkay E. Beyin ölümü kriterlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 1995; 58: 29-32.
5. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Organ Nakli Danışma Kurulu tarafından onaylanan Beyin Ölümü Kriterleri, 6 Ağustos 1990 tarih, 13350 sayılı Genelge.
6. Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği, 20.08.1993 Resmi Gazete tarihi, 21674 sayı.
7. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 01.06.2000 Resmi Gazete tarihi, 24066 sayı.
8. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 1 Şubat 2012 Resmi Gazete tarihi, 28191 sayı.
9. Tepehan S. Beyin Ölümü ve Organ Naklinin Sağlık Personeli ve Hukuki Mevzuat Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler AD, İstanbul: 2012.
10. Diagnosis of Brain Death. Statement issued by the honorary secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom on 11 October 1976. Br Med J 1976; 2: 1187-88.
11. Uniform Determination of Death Act. Drafted by The National Conference of Commissioners on Uniform State Laws and by It Approved and Recommended for Enactment in All The States at Its Annual Conference Meeting In Its Eighty-Ninth Year on Kauai, Hawaii, July 26 - August 1, 1980, Approved by The American Medical Association October 19, 1980, Approved by The American Bar Association February 10, 1981; 1-3.
12. Elmas İ, Akkay E. Organ naklinin hukuksal yönünün değerlendirilmesi. Sendrom 1993; 5: 78-81.
13. Conference of the Royal Colleges and Faculties of the United Kingdom. Diagnosis of brain death. The Lancet 1976; 13: 1069-1070.
14. Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the UK. Diagnosis of death. Br Med J 1979; 1: 332.