



# İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ KURSU (İKYPD)

## RESÜSİTASYONUN ETİK VE YASAL YÖNÜ

# (T.C.K. 476)

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturur.

# Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (20 Ağustos 2007)

- Acil Haller:

"Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda, olayın meydana gelmesini takip eden 24 saat içinde en yakın sağlık kurum veya kuruluşuna başvurulmasını gerektiren ve ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır."

# Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık konusunda eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, ani gelişen hastalık, kaza yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden dönemde, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulan ve ülke genelinde Genel Müdürlüğün (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü) ilgili birimi aracılığı ile tek elden planlanan, idare ve koordine edilen hizmetleri kapsar.

Acil servis hizmetleri: Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini,

# Acil Tedavi

Hastaneler ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünüdür.

- **Ekip;** hekim, hemşire veya sağlık memuru veya Bakanlıkça acil sağlık hizmetlerinde görevlendirilebilecek personel (paramedik) ve şoförden oluşan personeldir.

Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir

Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmazsınız, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.

# Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

- Amaç; Acil sağlık hizmetlerinin yurt sathında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyonun temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir.



**MADDE 1 – (1)** Bu Tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi maksadıyla, acil servislerin personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile etkin bir koordinasyon sağlamak, acil servisleri yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre seviyelendirerek yeniden yapılandırılmalarını sağlamak, hasta triyajı ve renk kodu sisteminin uygulama esaslarını göstermek ve bu birimlerde yürütülecek nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslarını belirlemektir.

# İlk Yardım (Temel Yaşam Desteği)

Hastalık ve kaza nedeniyle sağlığı tehlikeye girmiş olan kişiye, durumunun kötüleşmesini önlemek amacıyla kendisi veya çevresindekiler tarafından olay yerinde yapılan ilaçsız girişimlerdir.

- “Hastaya faydan olmasa da zarar verme”

İlk yardım eğitimi almamış kişilerin müdahalede bulunmaları sakıncalıdır.

# Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta hakları; sağlık hizmetlerinden faydalanmaya ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulmalıdır.

. Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998.

Sayı:23420, S:67- 76.

# Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz. Kişi rızası ve bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınamaz.

Dünya Hekimler Birliğince kabul edilmiş olan,  
Mart 1994 Amsterdam Bildirgesinde:

Hasta iradesini beyan etmesi mümkün değilse,  
acil girişim yapılması halinde, daha önce girişimi  
reddettiğini gösterir açıklaması yoksa onayı var  
sayılarak girişim yapılabilir.

Önerilen girişim acil ise temsilcinin onayı  
zamanında alınmıyorsa tıbbi girişim  
yapılabilmelidir.

# Hastanın İleriye Dönük Talimatları

“Beni resüsite etme” DNR talimatı,  
ABD Başkanlık Tıpta Etik Sorunları  
İnceleme Komisyonu’nca 1983 yılında  
şöyle tanımlanmıştır:

“Akut bir kardiyak veya respiratuvar bir  
hastalık ortaya çıktığında hiçbir  
kardiyopulmoner resüsitasyon girişiminde  
bulunulmayacaktır”.

# Tıbbi Açıdan Hasta Yakını Kabul Edileceklerin Sıralaması

- Eşi
- Anne-baba
- Erişkin yaşta çocuğu
- Erişkin yaşta kardeşi
- Erişkin hala veya amcası
- Büyükanne veya büyükbabası
- Onay verebilecek, açıkça sorumluluk veya yetki belgesi olan kişi.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.



# En iyi yaklaşım

Karar vermeden önce bütün değişkenleri değerlendirmek (altta yatan hastalık, iyileşme olasılığı, ailenin istekleri gibi), kesin karara varılamadığında resüsitasyon lehinde davranmak gereklidir.

Fayda olmayacaksa resüsitasyona hiç başlanmamalıdır.

# CPR'da Başarısızlık

CPR 30 dakikadan fazla sürerse  
yaşama olasılığı hiç yoktur.

70 yaşın üstündeki hastaların CPR'dan sonra başarılı olma, hayatta kalma olasılıkları düşüktür.

Sepsis, AIDS, GIS kanaması, renal bozukluk, kanser ve SSS hastalıkları gibi tanı almış,

Son dönemlerde bulunan hastalar

Kalp durmasından 6 dakika sonra defibrilasyon gerekirse veya resusitasyon çabaları 15 dakikadan fazla sürerse, ölme olasılığı %95'den fazladır.

# Travma Hastalarında Resüsitasyon

Travma hastalarında resüsitasyona başlamak zor kararlardan biridir. Kompleks yaralanmış hastalarda yaşam imkansız olabilir. Posttravmatik kardiyak arrest, hipovolemik hastalarda, eğer CPR hastaneye gelmeden önceki 5 dakikadan daha önce başlanmış ise hastalar nadiren yaşarlar.

# Resüsitasyon endikasyonunun olmadığı durumlar

- Ölü morluğu (lividite) veya ölü katılığı (Rigor mortis) gelişmesi
- Kafası kopmuş
- 10 dakika içinde travma skoru 1
- Yaşam işareti olmadan multipl ekstremitte amputasyonları
- Yaşam işareti olmayan ve beyin maddesinin dışarı çıktığı penetran kafa yaralanmaları
- 2 saatten daha fazla su içinde batma
- Kalbin yaralanması ve ağır ezici yaralanmalar

Başarılı resüsitasyon şansının arttığı durumlar:

Tanık olunan arest

Hemen CPR

Profesyonel yardımın hızlı gelmesi

Resüsitasyonun Uzatılması Gereken Durumlar

Rekürren veya refrakter VF/VT

İntoksikasyonlar

Başlangıçta hipotermikse

# Resüsitasyonun başlangıcı ve bitişi

Farklı toplumlarda farklı etiksel ve kültürel normlarla yönetilir.

Genellikle yol gösterici olan ana prensipler; faydalı olma, üretimi engellememe, otonomi (özerklik) ve adil davranmadır.

Özellikle Amerika'da hastaların bireysel özerkliği ön plandadır

# Guideline 2000 Konferansı

Panel, “resusitasyon yapmayın” emri olmayan, ölü morluğu veya sertliği gibi ölümün açık belirtileri bulunmayan durumlarda bütün hastaların kendilerine CPR uygulanma hakkına sahiptir.

Panelde spontan dolaşıma dönüşün olmadığı kişiler için 30 dakikadan sonra resüsitasyon çabalarına devam etmeme tavsiye edildi.

## Amerikan Tabipler Birliği ve Amerikan Barolar Birliğinin Ölümün Tanımı:

1- Dolaşım ve solunum işlevlerinin geriye dönüşsüz olarak durması,

2- Beynin tümünün (beyin sapı da dahil) bütün işlevlerinin geriye dönüşsüz olarak durmasıdır. Beyin ölümü tanımı için, özel aygıtlar ve hekimler (çoğunlukla nörolog veya nöroşirürjiyenler) gerekir.



# Ölüm Zamanının Tesbiti

Ölüm anını kesin olarak saptanması çok güçtür.

30-45 dakikada vücut sıcak, yumuşak, kornea parlak ve nemlidir, ölü morlukları boyunda belirir.

1-2 saatte boyunda ölü morlukları belirginleşir, el, ayaklar ve yüz soğuk hissedilir. 2-4 saatte alt çenede ölü katılığı oluşur. 4-6 saatte vücut soğuktur, ölü sertliği başlar, ölü morluğu cesedin yatış pozisyonuna doğru belirginleşir.

# Ötenazi Yasası

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez.

# Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme

Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirleri almaları, ifadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağırılması gereklidir.