



Sağlık Çalışanlarının Açlık Grevlerindeki Rolü ve Tutumu



/sesgm1996



/sesgenelmerkezi



/sesgenelmerkezi

Sağlık Çalışanlarının Açlık Grevlerindeki Rolü ve Tutumu (*)

Ülkemizin demokrasi sorununa bağlı olarak cezaevlerinde yaşanan sorunlar da sürekli gündemdeki yerini korumaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin temel insani haklarının yanı sıra sağlık sorunlarının giderilmesi yerine baskıyı artırmak ve sorunları görmezden gelmek çözüm değildir. Bu yaklaşım cezaevlerindeki sorunları daha da büyötmektedir.

Cezaevleri zaman zaman açlık grevleri ile de gündem olmaktadır. Yaşama hakkı ve sağlık hakkı biz sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin ve örgütlerinin temel meselesidir. Bundan dolayı SES olarak açlık grevlerine yaklaşım ve sağlıkçı tutumu konusunda üyelerimizi ve tüm sağlık emekçilerini bilgilendirme gerekliliği süreklidir.

Açlık grevleri cezaevleri içinde ve dışında başvurulabilen bir hak arama/eylem biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıkçılara düşen görev grev yapanların kimliğine ve taleplerine bakılmaksızın sağlığın ve yaşamın korunması gayreti olmalıdır. Açlık grevlerinde sağlıkçının görevi diğer hekim-hasta ilişkilerinden farklı olarak değerlendirilmemektedir. Açlık grevindekilerin de bilgilendirilmesi, onamlarının alınması ve gizlilik hakkına saygı gösterilmesi gerekmektedir. Her hasta gibi açlık grevindekilerin de hekim seçme özgürlüğü bulunmaktadır. Sağlıkçılar açlık grevindekiler ile ilişkilerinde de her zaman olduğu gibi sağlığı ve yaşamı öne çıkarıp, karşılıklı saygı ve güven ortamı içinde görevlerini yerine getirmelidir. Açlık grevlerinde uyulacak etik ilkeler Dünya Tabipler Birliği'nin Tokyo (1975-rev. 2017) ve Malta (1991-rev.2017) Bildirgeleri ile şekillendirilmiştir. Sağlıkçılar, uluslararası etik kurallara uymaları gerektiğini unutmamalıdır. Ulusal düzenlemelerin de bu uluslararası kabul görmüş metinlere göre şekillenmesi elbette beklenmelidir.

Konunun anlaşılması ve ortak yaklaşım için bazı temel kavramları açıklamaya ihtiyaç vardır.

Açlık grevi; katılımcıların bir duruma dikkat çekmek veya protesto etmek, bir takım taleplerini dile getirmek için su, tuz, şeker ve vitamin dışında beslenmeyi reddetmesidir. Süreli ya da süresiz olabilmektedir. Her tür açlık grevinin sağlık ile ilgili kısa ve uzun vadede geriye dönüşü olan ya da olmayan sorunlara yol açacağını biliyoruz. Mesleğimiz gereği insan sağlığının iyilik halini en üst düzeyde tutmak temel ilkemizdir. Ancak biz sağlık emekçileri biliyoruz ki açlık grevi yapan kişinin isteği dışında, zorla yapılan müdahaleler ve ilk beslenme sırasında yanlış tıbbi bakım da ölüm ve sakatlık riskini artırmaktadır. Bu nedenle karşılaşılabileceğimiz sağlık sorunları ve yapılabilecek tıbbi tedaviler hakkında bilgilendirme yapmak da görevimizdir.

Genel Olarak Tıp Etiğinde Temel İlkeler

Ulusal ve uluslararası düzeyde kabul gören tıp etiği ilkeleri yararlılık ve zarar vermemeye, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam, sır saklama veya gizlilik, adalet, vicdani ve mesleki kanaat ilkeleridir. Kişiyi iyileştirme, sağlık ve yaşamını koruma ve ona zarar vermemeye sorumluluğunu yükler. Özerkliğe saygı ilkesi kişinin duygu ve isteklerine değer verilmesi ve saygı gösterilmesini gerektirir. Beraberinde aydınlatılmış onam ilkesi ile uygulama alanı bulur: müdahale ederken hastanın/kişinin anlayabileceği biçimde bilgilendirmesi ve rızasını alması gerekmektedir. Sır saklama veya gizlilik ilkesi de öğrendiği sırları ve bilgileri saklaması gerekliliğini ifade eder. Adalet ilkesi tüm sağlık bakım kaynaklarının hakkaniyetli ve dürüst dağılımını anlatır. Vicdani ve mesleki kanaat ilkesi de savaş ve her türlü olağanüstü durumda mesleğin uygulamasında insan hakları, insanlık onuru ve mesleğin ortak kurallarına uygun davranmaları olarak açıklanabilen ilkedir.

Cezaevleri ve Açlık Grevcileri Hakkında Tıp Etiği İlkeleri

Bu alanda tıp etiği kurallarının temel amacı; kısıtlamalar, baskılar, yasal düzenlemelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini, yararını gözетerek davranmakla görevli olduğunun bilinmesidir. Açlık grevleriyle ilgili Dünya Tabipler Birliği Malta Bildirgesi ile özel olarak düzenlenmiş olmakla beraber, bütünsel olan konumuzla ilgili çok sayıda belgede ilişkili maddeler mevcuttur:

- Uluslararası Etik Kurallar 1949–2006
- Cenevre Bildirgesi 1948–2006
- Helsinki Bildirgesi 1964–2008
- Lizbon Bildirgesi 1981–2005
- Tokyo Bildirgesi 1975–2006
- Mahkûmların vücut araması açıklaması 1993–2005
- Malta Bildirgesi 1991–2006
- Hamburg Bildirgesi 1997
- Seoul Bildirgesi Profesyonel Özerklik ve Klinik Bağımsızlık 2008
- Şiddet ve Sağlık Açıklaması 2008
- Mülteciler ve Yerinden Edilmişlerin Tıbbi Bakımı Kararı 1998– 2008
- Kosova'da Bildirilen Sağlıkla İlgili İnsan Hakları İhlallerine İlişkin Karar 1998
- İşkence, Zalimane, İnsanlık dışı veya Aşağılayıcı Muamelede Hekimin Belgeleme ve Bildirim Yükümlülüğü Kararı 2003– 2007

- Hasta Yararına Tutum Alma ve Mahremiyet Açıklaması 1993– 2006
- Psikiyatrinin Kötüye Kullanımına İlişkin Karar 2002

Uluslararası bildirge ve metinlere göre açlık grevinde olanlara yaklaşım ve sağlıklı tutumunu maddeler halinde sıralarsak;

- a. Sağlıkçılar tarafından hiçbir yönden ayrımcılık uygulanamaz,
- b. Durumunun herhangi bir aşamasında başka bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.
- c. Kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili kararları özgürce verme hakkına sahiptir. Sağlıkçılar sadece açlık grevinde olanın verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.
- d. Karar verme yeterliği olan kişi herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişime onam verme veya vermeme hakkına sahiptir. Kişinin kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Uygulanacak tanı veya tedavi girişiminin amacının ne olduğunu, sonuçlarının neler olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda ortaya çıkabilecek sonuçları açık bir şekilde anlamalıdır.
- e. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda değilse, aydınlatılmış onamı mümkün olan her durumda yasal temsilcisinden alınmalıdır. Yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi müdahalenin gerektiği durumlarda, daha önceden hastanın bu müdahaleye onam vermeyi reddettiğini gösteren bir ifadesi yoksa hastanın onamı verdiği varsayılarak tıbbi müdahale yapılabilir.
- f. İradesi dışında tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler ancak çok istisnai durumlarda, kanunen özel olarak izin verilmişse ve tıbbi etik ilkelerine uygunsa yapılabilir.
- g. Sağlık hizmetinin her aşamasında kişinin kültürüne ve değerlerine olduğu gibi, onuruna ve mahremiyet hakkına da saygı gösterilmelidir. Yaşamının son döneminde insanca bakılıp mümkün olduğunca onurlu ve rahat bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.
- h. Beslenmeyi reddetmesi durumunda, bu durumun yol açacağı sonuçlar üzerinde kişi tam ve doğru bir yargıya varabilecek durumda ise bu kişi başka yoldan beslenmeyecektir.
- i. Zorla tedavi edilmeye çalışılmamalıdır.
- j. Sağlıkçılar tüm bilgi ve becerilerini tedavisini üstlendikleri kişilerin yararına kullanmalıdır. Buradaki yararlılık; “zarar vermeme” veya “önce zarar vermeme” ile uyumlu bir yararlılıktır. Bu iki kavramın dengede olması gerekir. Yararlı olmak, bireylerin iyiliğini istemenin yanı sıra is-

teklerine saygı göstermeyi de içerir. Zarar vermemek ise sadece kişinin zarar görmemesini ya da en az zarar ile kurtulmasını sağlamak değil, aynı zamanda zihinsel açıdan yetkin insanları zorla tedavi etmemek, açlık grevini sonlandırmaya zorlamamak anlamına gelir. Yararlı olmak, diğer değerlere bakmaksızın, ne pahasına olursa olsun yaşatmak demek değildir.

- k.** Açlık grevcileriyle ilgilenen sağlıkçılar, cezaevi yönetimi ve benzeri bir otoriteye karşı sorumlulukları ile hastalarına karşı sorumlulukları arasında da bir ikilem yaşayabilirler. Ancak bilinmelidir ki öncelikle hastalarına karşı sorumludurlar.
- l.** Sağlıkçılar değerlendirmelerinde tarafsız olmalı; üçüncü kişilerin, kararlarını etkilemesine, gereksiz girişimler gibi etik dışı uygulamalar için baskı yapmasına izin vermemelidir.
- m.** Gizlilik güven oluşturmada çok önemlidir. Üçüncü kişilere ciddi zararı önlemek için gerekli olmadıkça veya onların izni olmadıkça açlık grevcisinin mahremiyetine saygı göstermek gerekir. Eğer grevcinin izni olursa akrabaları ve yasal temsilcileri durumdan haberdar edilebilir.
- n.** Sağlıkçı ve açlık grevcisi arasında gelişen güven, hem grevcinin haklarına saygı gösterilmesinde, hem de oluşacak zararı en aza indirmede çok önemlidir.
- o.** Grevcinin tedavi ya da bakımı için açlık grevine son vermesi şart koşulamaz.
- p.** Etik ile hukuk çeliştiğinde sağlıkçılar, ulusal düzenlemelerden önce evrensel etik kurallara uymaları gerektiğini unutmamalıdır. Bilindiği üzere, kanun ile iç hukuka dahil edilmiş uluslararası sözleşmeler anayasa gereği diğer yasalarla çelişmesi halinde iç hukukun önüne geçer. Bu bağlamda Avrupa Konseyi “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” 5013 Sayılı İle onaylandığından, açlık grevine dair yerel mevzuatın etik kurallarla çeliştiği durumlarda sağlıkçıların etiğe bağlı kalmalarına olanak tanımaktadır.
- q.** Açlık grevini kendi rızası ile sonlandırmış bir kişi kolunda vitamin içerip içermediği belirsiz bir Dextroz’lu serum ile geldiğinde serum derhal kapatılıp değiştirilmelidir.
- r.** Cezaevleri yönetimlerinin “vitamin, tuz, şeker alımını engelleyici tutumu” olası kalıcı sağlık sorunlarına sebebiyet verebileceğinden zamana yayılmış işkence ve kötü muamele kapsamındadır.

BİLGİLENDİRME

Açlık grevinde olan kişi ile iletişim kurulduğunda aşağıdaki uyarıların yapılması önemlidir.

Açlık grevi sırasında su, tuz, şeker ve vitamin alımı dışında beslenmeyi reddettiğinizi biliyoruz. Bu süreç boyunca susadığı kadar su almak (günde en az 1 litre, en az 5 büyük su bardağı), günde 2 çay kaşığı tuz (2 gr), 5 yemek kaşığı şeker, 1 tatlı kaşığı karbonat ile birlikte B vitamini kullanımı Benexol, Apikobal, Bevitab, Neurovit, Nerox günde 2 tablet (500 mg B1)kullanımınız yaşamsal önemlidir.

Karşılaşabileceğiniz sağlık sorunları:

- Koku, ışık ve sese aşırı hassasiyeti veya işitme azalması,
- Özellikle kokudan çok rahatsız olmanın tetiklediği bulantı ve kusma (sürekli kusmalar-sıvı alamama),
- Kalp çarpıntısı, düzensiz kalp çalışması, tansiyon düşüklüğü,
- Mide-bağırsak sisteminde, idrar kanallarında kanamalar,
- Görme ve işitmede azalma, kulak çınlaması, ışığa bakamama,
- Kramplar (kasılmalar), şiddetli kas ağrıları, baş ağrısı,
- Kusmaları takiben yeterince sıvı alamama, yatağa bağlı hale gelme, bilincin gittikçe bulanması, koma ve ötesi.

Tıbbi Bakım ve Destek Nasıl Olmalıdır?

Günlük ziyaret ve muayeneler tedaviyi reddeden açlık grevcilerini de her defasında mutlaka kapsamalıdır. Unutmamak gerekir ki inspeksiyon da bir muayene yöntemidir. Her defasında onam almak gereklidir. Bu boyutu ile izlem belgesinde de not almak gerekir. Günlük fizik bakı, kalp, akciğer ve batın muayenesi, tansiyon, nabız ve vücut ısısı ölçümü muhakkak yapılmalıdır. Bu grevcilerin eylemine müdahale anlamına gelmez. Bulantı ve kusmanın izlenmesi sıvı kaybı takibi için önemlidir. “Mide dilatasyonu”na da dikkat edilmelidir. GIS kanamasına bağlı hematemez, mide dilatasyon sıvısı ile karıştırılmamalı, mide dilatasyonu veya GİS kanaması için nazogastrik sonda onamla takılmalı, bunun beslenme amaçlı kullanılmayacağı beyan edilmelidir. Özellikle mide dilatasyonunda nazogastrik sonda önemlidir. Ancak kişinin onayının alınması kritik önemlidir. Her açlık grevcisi rızası ile istediği an süreci sonlandırabilir; önceki tıbbi kayıtlar sürecin ana belirleyeni olacaktır. Açlık grevcisi

Sağlık Çalışanlarının Açlık Greverindeki Rolü ve Tutumu

hastanın günlük sıvı, tuz, şeker ve vitamin alımının takibi önemlidir. Tüm açlık grevlerine hele 10 günü geçmişse muhakkak kan tetkikleri tedaviyi reddedenler dâhil onam sonrası hekimlerce yapılmalı, yokluğunda ivedilikle talep edilmelidir. Yaşamal tuzların takibi çok önemlidir. Açlık grevine devam eden hastadan istenecek tetkikler; Karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroit fonksiyon testleri, Sodyum, Potasyum, Fosfor, Kalsiyum, kan proteinleri, kan şekeri ve hemogramdır. Duyusal hassasiyette artma (aşırı koku, ses, ışık hassasiyeti) hastaya göre değişmekle birlikte açlık grevi sırasında B vitamini almayanlarda 40'lı günlerden sonra başlayabilir. Özellikle koku hassasiyeti ile tetiklenen bulantı kusma meydana gelebilir. Kusma ile gelişen sıvı alımı güçleşmesi, baş dönmesi, taşikardi, hipotansiyona neden olabilir. Bulantı-kusmalar başladığında aspirasyon, akciğer enfeksiyonlarına neden olabilecektir. Nazogastrik sonda ve airway kullanmak zorunda kalınabilir. Bu uygulamaların grevi sonlandırıcı tedavi olarak değerlendirilmemesi gerektiğini anlatmalısınız. Açlık grevlerinden sonra yaşanan ölümlerde otopsi sonuçları malnütrisyon ve pnömoniyi ölüm nedeni olarak göstermektedir. Sonda ve airway ile aspirasyonun engellenmesi yaşamı koruyucudur. Enfeksiyonlar için antibiyotik kullanmak gerekebilir, bunun da greve müdahale anlamına gelmediğini anlatmalısınız. Enfeksiyonlar için antibiyotik kullanmak gerekebilir, bunun greve müdahale anlamına gelmediğini anlatılmalıdır. Eğer grev sırasında B vitamini (B1 veya B1+B6+B12 veya B kompleks (B1 vitamini günde en az 500 mg olmalıdır) alınırsa bu tablo ötelenmekte ve çok uzun süreli yaşam devamlılığı sağlanmaktadır. Yaygın yapılan 1996 açlık grevi/ölüm orucunda vitamin kullanılmadı. 2000-2001'de ise B vitamini kullanıldı. 1996 da 60'lı günlerde ölümler gerçekleşti. 2000'de ise ölümler çok ileri tarihe ötelendi. Çünkü alınan B vitamini sinir sistemini önemli ölçüde korudu. B vitamini alımının ikinci önemli boyutu açlık sonlandırıldığında gelişen nörolojik kalıcı sekel Wernicke-Korsakoff Sendromu (WKS) gelişimindeki kısmen koruyucu etkisidir. WKS B1 (thiamin) eksikliğinde gelişen spesifik santral sinir sistemi hasarıdır. Kalıcı, ciddi hastayı yaşamı boyunca bakıma muhtaç hale getirebilen bir hastalıktır. B vitamini alımı ile bu tablonun kısmen engellenebildiği çok açık bilimsel veridir. Bu bilimsel çalışmalar sonucunda hastanın açlık sırasında B vitamini alımının önemi konusunda bilinçlenmesini sağlamak takip eden sağlık emekçileri için önemli bir görevdir.

Açlık Sonlandırıldığında Önemli Hususlar

Açlık grevi yapan kişilerin eylemi bıraktıktan sonra yaşamlarını sürdürmeleri ve ağır sekellerin oluşmaması bir kaç kritere bağlıdır;

- Açlık grevinin süresi,
- Açlık grevi süresince yeterli doz ve oranda sıvı ve tuz, şeker alınıp alınmadığı,
- Açlık grevi süresince yeterli düzeyde B vitamini alınıp alınmadığı,
- Ara verilip verilmediği,
- Açlık grevinin nasıl sona erdiği.

Ayrıca önceki sağlık durumu, açlık grevi yaptığı ortam (yeterli aydınlatma, ısı, havalandırma, hijyen v.b.), gelişen ek enfeksiyon veya komplikasyonlar, daha önce açlık grevi yapıp yapmadığı, kişinin önceki kilosu ve metabolizması v.b. önemli belirleyicilerdendir.

En Önemli ve Hayati Kural

Açlık süresi ne olursa olsun yeterli B1 (Tiamin) içeriği olmadan dekstroz içeren sıvılar damar yolundan verilmemelidir. Yeterince B1 vitamini içermeyen dekstroz ve eşdeğeri verilirse WA veya WKS gelişebilir. Bu hastalarda ensefalopati ile ölüme bile sebebiyet verebilir. Bu ciddi bir tıbbi hatadır, sonuçları yaşamsaldır. Özellikle daha önce hiç B1 vitamini almamış olanlarda % 5 Dekstroz serumuna katılmış günlük 1 gram (1000 miligram) vitamin yaşamsaldır. İleriki günlerde bu günlük doz giderek azaltılmalıdır. Uygulama için örnek; 500 cc %5 dekstroz içine 20 adet Bemiks ampul 25 miligram eklemek 500 mg Tiamin desteğini sağlar. Bundan dolayı mevcuttan farklı olarak cezaevi revirleri dâhil, tüm ilgili acil servislerde bolca ya saf B1 (Tiamin) ampul (ülkemizde yok) veya Bemiks ampul bulundurulmalıdır. Acil yaklaşımda başlangıçta geniş kan tetkikleri, EKG, tedavi izleminde günlük kan tetkikleri tekrarı ve özellikle elektrolitlerin (sodyum, potasyum) sık izlemi yaşamsaldır. Süreç sonlandırıldığında, yeniden beslenme son derece özen gerektiren bir durumdur. Hatalı yaklaşım zarar verebilir. Bu nedenle izlemden, içinde beslenme ve metabolizma uzmanları ile diyetisyenlerin de yer aldığı birçok branştan hekimin konsültan olarak katıldığı bir heyet oluşturulması gerekir. Yeniden beslenme yavaş ve aşamalı olmalıdır. Bağırsak duvarında ciddi kayıplar olduğu için emilim yeterli olmayacaktır. Bu nedenle doğrudan polimerik diyet (ensure v.b.) ve normal diyet ile beslenme başlamamalıdır.

***Bu broşür TTB 'nin Açlık Greveleri ve Hekimler, Klinik, Etik Yaklaşım ve Hukuksal Boyut yayımından güncel bilgiler gözetilerek hazırlanmıştır.**