



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Bildirge

1 b

GEREKÇE: Prematürenin Yaşam Hakkı, doğal canlı olma hakkıdır, yaşamın sağlanması, desteklenmesi, sorun gelişiminden öncelikle korunması, gereken bir Haktır *

M Arif AKŞİT , M. Erdal ÇAM*****

* 20 Kasım 2019 Tarihli Çocuk Hakları Toplantısında sunulan Bildirgenin dayanakları ve gerekçeleri

** Prof. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, Pediatri Genetik

*** Avukat, Turgut Reis, Muğla

Yaşam Sınırında olan Prematürelerin Yaşam bakımının sağlanması, fizyolojisinin desteklenmesi ve Fizyopatolojik sorunlardan korunması, gözetilmesi ile büyüme ve gelişmesinin izlemi bir haktır. Bu Hakem ilkeleşmesi açısından yapılan değerlendirme aşağıda sunulmaktadır.

“Prematürenin Yaşam Hakkı; doğal canlı olma hakkıdır, yaşamın sağlanması, desteklenmesi, sorun gelişiminden öncelikle korunması, gereken bir Haktır” Bildirgesinin dayanaklarını ve gerekçelerini geniş anlamda belirten Makedir.

Özet

Prematürenin Yaşam Hakkı, doğal canlı olma hakkıdır, yaşamın sağlanması, desteklenmesi, sorun gelişiminden öncelikle korunması, gereken bir Haktır

Amaç: Yaşam Hakkı, insanın var olabilmesi için zorunlu olandır. Bu Hak, doğal, yaşam için olması gerektir, yasal ve etik prensipler olarak dayanak bulmaktadır. Bu Makale, “Prematürenin Yaşam Hakkı; doğal canlı olma hakkıdır, yaşamın sağlanması, desteklenmesi, sorun gelişiminden öncelikle korunması, gereken bir Haktır” Bildirgesinin dayanaklarını sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Dayanaklar/Kaynaklar: Uluslararası ve Ulusal dayanaklara temel olan görüşler sunulmaktadır. Yasal boyut başka Makalede sunulmaktadır.

Giriş: Yaşam Hakkı ile alakalı incelenen maddeler: 1) Yaşam Hakkı boyutu, 2) Dişiler doğurur, yeni nesil oluşumu için şarttırlar, 3) Her birey özel, özgün ve empati yapılmalıdır, 4) İnsana saygı, insanlığa saygıdır, 5) Yaratılıştta olmak, bilimsel olmaktadır, 6) Yaşam süreci bir zaman sınırına bağlıdır, 7) Doğa daima aktif durumdadır, 8) Sorumluluk, 9) Etik prensiplerde olmalıdır, 10) İletişim ve ilişkiler sağlıklı olmalıdır, 11) medeniye bilimsel açıdan, eğitim ile gelişim ve değişebilir, 12) Gerçek kanıtlardadır, 13) Sonuçlar kişisel açıdan irdelenmelidir, 14) Yasal, hukuk boyutu.

Genel Yaklaşım: Yaşamın anlamı, ancak sağ olmak ile olasıdır. Varlık, canlılarda sadece olabilmek ile sağlanır. Yaşam Hakkı, sağ olmak, özellikle yaşam sınırında olan preterm bebeklerde, bakım ve destek, problemlerden gelişmeden, sorun yaratmadan korumak, Yaşam Hakkı tanımlaması olmalıdır.

Yaklaşım: Preterm bebeklerin felsefe, düşünsel dayanakları bu Makalede sunulmaktadır. Yaşam konusunda tıbbi yaklaşımlar konu dışındadır.

Sonuç: Yaşam sınırında olan prematüre bebeklerin, algılamak ve canlı olarak farkındalığında olmak, ki günler, aylarca yoğun bakımda hizmet edilmesi, sonuçta yaşam oranları mükemmel olmasa da insanlık boyutu olarak yapılması gereklidir. Sonuç boyutu dikkate alınmadan, yasal yaklaşım olarak, yorum, kıyas, geniş değerlendirme yapmadan, doğrudan yazılı metin şeklinde ele alınarak, herhangi bir zarar verilmesine, hasar, bozukluk oluşturulmasına onay edilmemektedir. Yaşam Hakkı askıya alınmayacak boyutta olup, ağrı ve ıstırabın da önlenmesi gereklidir.

Yorum: Yaşam Yararlılık v Doğa olarak bir işlemdir. Hiçbir kimse, hiçbir hâkim, yaşam hakkını alma hakkı bulunmamaktadır. Preterm bebeklerin fizyolojisini desteklemek, onları sorunlardan oluşmadan önce korumak ve gözetmek, tedaviye gereksinim olmamasını sağlamak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam sınırında olan prematürelerin Yaşam Hakkı, etik prensiplerin dayanakları

Outline

Right of the Life is the elementary one for being alive, especially considering the pre-viability of the preterm infants, thus, serve and save for supportive for health, shielding from problems, before establishing, principally for the considering for the Vitality Right.

AIM: The Vitality Right, is obvious to be an existence as human. This Right is natural, for being as alive. Thus, grounded on legal laws, and ethical principles. This Article is for reasoning and grounding for the ethical Declaration as "The Ethical Principles for care, serving and follow up the pre-viable preterm infants".

Grounding Aspects: National and International reasoning and grounding for the Declaration parameters, as generally discussion. The Legal and Ethical considerations are indicated at another Article.

Introduction: To be alive, as indicating the Right of life parameters as: 1) Right to be alive, 2) Female gives birth, required for establishing the new generation, 3) Each person is unique and special, empathy is crucial, 4) Respect to a person, is meaning esteem to humanity, 5) To be on creation, is to be on science, 6) Life is a running process, for a special time limit, 7) Nature is always in active state, 8) Responsibility, 9) Being on ethical principles, 10) Cooperative and accommodative for being at health, 11) Civilization on science be developed and progress by education, 12) The reality be on evidences, 13) The results be evaluated on personal perspective, 14) Legal standpoint.

General Considerations: The meaning of life, can only be by alive. Living organisms be can only be by presence. *Right of the Life* is the elementary one for being alive, especially considering the pre-viability of the preterm infants, thus, serve and save for supportive for health, shielding from problems, before establishing, principally for the considering for the Vitality Right.

Proceeding: The philosophical standpoint of caring and serving for a preterm infant, pre-viable very tiny babies, be established at this Article, by reasonings and groundings on discussion on thoughts. This is not a medically indications at these preterm infants, just the meaning them for alive

Notions: For letting the pre-viable preterm infants, as perceptive and awareness considering of living, thus, days and even months for continuous intensive care and serving, the survival ratio is not perfect, such be optimally be done for humanity. Not based on the results, thus, for legal obligations; no discussion, evaluations, widely considering, must be taken directly as what it is written. Not any applications be given in permission for harm, injury, damage and impairment. The Right to life cannot be beholden one, even not be healed, the aching and suffering be overcome.

Conclusion: Life is a process of Nature, Creation. No one, even Judge has right to considered on for taken it and upon it. Let the pre-viable preterm infants be live on their physiology and be serve and protect, even be on healing when have problems.

Key Words: The right of life at the pre-viable preterm infants, the ethical principles groundings

Giriş

İnsanların yaşamlarında yaklaşımlarının bir ilkeleri olması beklenir. İlke temel düşünce, temel inanç, umde, unsur ve prensip olarak TDK lüğatinde belirtilmektedir. Bir nevi davranışların yol göstericisi ve belirten boyutlardır. İngiltere’de trafik soldan gidilirken, Ülkemizde taşıtlar sağdan gider ve bu boyut, kaldırımdaki yürüyüşlerde bile insanları etkilediği algılanmaktadır.

Bir uçak bileti alınca, size ait bir koltuk, bir belirli zamanda yolculuk ve bazı ikramları hak olarak kendinizde görmekteyiz ve bunu doğal hak olarak görmekteyiz. Bir canlı olan da yaşam hakkı doğal bir hak olarak görülmelidir. Mahkemelerin bile bunu alma durumu kabul edilmemekte, idam cezası kalkmıştır.

Etik, ahlak felsefesi olarak tanımlanmakta, Felsefenin bir alt dalıdır. Felsefe, düşünce boyutuna yol açan başlıca sorular; ne, neden, niçin, nasıl iken, konu da kim olmaktadır. Dolayısıyla ilk aşamada; a) Doğru nedir, kavramı ile daha önce uluslararası ve hukuk açısından verilerin irdelenmesi gerekir. Burada da konu özgün ve özel olmalıdır ki kavramlar karmaşa içinde olmamalıdır. Ayrıca, b) Ne yapmalıyım sorgusu ile yapılacak eylemlerin tanımlanması yerinde olacaktır.

Suçlar Türk Ceza Kanunu'nda yazılı olarak belirtilen, yoruma kapalı, geniş ele alınmayacak, kıyas ve anlam kaydırması yapılamayacak hususlardır. Suç, somut kanıtı dayalı olmalı, düşünce veya şüphe bile suçlamaya yeterli olamaz, hakaret anlamı ile karşı dava açılabilir. İddiayı yapan ispatı da verilere dayanarak kesin olarak yapılmalıdır. Savunma ancak suçun ispatı ile yapılabilir.

Bu Çalışmada, yaşam sınırında olan prematürelerin, Yaşam Hakkı boyutunda etik ilkelerin irdelenmesi ve bunların bir bildirge olarak sunulması amaçlanmaktadır.

Hukuk kelime olarak hakkın çoğuludur, haklar demektir. Bir bireyin birey olarak, canlı olarak elde ettiği haklardır. 1998 Amerika ve 2006 Avrupa Konseyi, öncelik birey bağımsızlığı, hakkı (civil liberties) ve bu hakkın tüm kamu, kurum ve kuruluşlardan korunması ve savunulması olarak tanımlamıştır. Just, toplum anlamındadır ve justice kelimesi de ortak akıl, toplum görüşü şeklinde belirtilen yapıdır ve bunun jüri ile temsili olarak gündeme gelmekte ve bu şekilde adaletin oluşması bazı ülkelerde öngörülmektedir. İnanç olarak kul hakkı, başka ifade olarak, bireyin kendisine dahil, hiçbir şekilde hakkını ve sınırı aşmaması ve zarar oluşturmaması ve zulüm yapmaması öngörülmektedir.

Tanımlamalar

Bazı kavramlar, kendi algımız olarak oluşturulmaktadır. Bu açıdan soyut kavramların tanımlaması kesinlik değil, kültürel bakış açısında göre düşünce geliştirilmektedir. Güzel ve çirkin bakışa göre ayrıcalıklıdır.

Yaşam, karşılaşılan durumlara göre, olumlu veya olumsuzluklar ile durağan boyutların bir karması olarak görülmekte ise de zaman içinde gelişen yapılara göre yorumlanınca, olumlu denenin olumsuz, olumsuzluklarında bize bir yol vererek değişim ve gelişimi sağladığı gözlenmektedir. Olumlular genel anlamda örnek ders, olumsuzluklarda ibret olarak bir ders olmaktadır. Zarar bize bir kaçınma boyutunu tanımlayarak uzaklaşmamız açısından fayda sağlayabilmektedir.

Yaşam için organ sistemlerin, tüm vücudun belirli bir fizyolojik temelde işlevsel olması, eşgüdüm ve ortak çalışması ile sağlanır. Bu açıdan yaşam için bu düzenin, yeterli ve dengeli olarak oluşması, desteklenmesi, ortaya çıkabilecek sorunlardan korunması, gözetilmesi, zararlardan sakındırılması gerekir. Sıklıkla yaşam sınırında olan prematürelerin yaşamlarını sağlamaları zor olduğu için, bu bebeklere yaklaşımda, tıbbi boyutların, etik ilkeler ve yaklaşımlar olarak tanımlanması amaçlanmıştır.

Koruma, Destekleme, Korunma ve Sakınma

Başlıklar

- Yaşam Hakkı:** Öncelikle varlık olarak bağımsızlık, eşitlik ve kardeşlik olup, varlık sevgi ile oluşur, oluşmalıdır. Yaşam sınırında olan bir prematürünün doğumu ile, yaşayan varlık oluşmuştur ve hakları kabul edilmelidir.
 - Yaşam Hakkı:** Varlık yaşam ile oluşur, yoksa soyut kavramdır.
 - Yaşamın amacı sevgidir, sevgi üretmektir. Sevginin gücü çok yüksek ve belirgindir;** Bebeğin ölmesi durumunda bile, tüm elemanların, tüm tıbbi yaklaşımın yaşam hakkı için didindiklerine karşın yaratılışa göre yaşamaması insanı, ailesini rahatlatan bir boyuttur. Mutluluk hormonları denilen, endorfin, serotonin, oksitosin ve dopamin bir cilt teması, bir emzirme gibi yaklaşımlarda salınır ve prematürelde de inanılmaz etkileri olur
 - Yaşamı sağlamak onu bağımsız, bağlantısız yapmaktır;** fizyolojiyi desteklemek, fizyopatolojiden sakınmak anlamındadır ki tek başına yaşayabilsin, var olabilsin
 - Yaşam tartışmaya açık değildir;** Ümitsizlik hekimlikte yoktur, ölüm her canlının tadacağı bir boyuttur, bu boyutun bile insanca ve etik boyutlarda olmasına çaba göstermelidir
- Doğuran dışıdır ve yeni nesil kadın sayesinde oluşabilir.** Gebe kalıp doğum yapan kadındır, korunma ve gözetilme oradan başlamalıdır. İnsanın yaratılması, kadınların gebe kalması ile oluyorsa, kadının sağlığı önceliklidir
 - Doğada kadın doğurucudur;** Dişiler ancak yeni nesil oluşturabilirler
 - İnsan, Homo sapiens, sapiens türünde de doğuran kadındır, sağlıklı olmanın bobutu kadından geçmektedir.**
- Birey özel ve özgündür, empati yapmalıdır;** Her tıbbi yaklaşım, bireye özgü ve özel, özgedir, dolayısıyla bir ders ve bilimin kavranmasını sağlar.
 - Birey kişisel varlıktır ve özel, özgündür.**
 - Empati,** eğer kendimi onun yerine koysam olup, ben sen olsam bunları yapardım güdüsü değildir
 - Eşitlik, haklarda eşit anlamında olup, biyolojik ayırım, kişiliği oluşturur, ayrımcılığı yapılandırmamalıdır.**
 - Her ilacın bir organizmaya uyumu, farklı etkisine bakılmalıdır;** Bir tıbbi eylemi uygulama veya yaklaşımdan vaz geçtiğimizde, onun bebekte oluşan adaptasyonu da hesaplanmalı, izlenmeli ve organizma hazırlanmalıdır
 - Her bir olgu eğitici ve ders niteliğindedir;** Bilim üzere olan olguya yaklaşımlar daima bir ders niteliğinde olacaktır
 - Tecribe, hekimlere, hiçbir olgu ve durumun aynı olmadığını, sadece benzerlik gösterebildiğidir.** Bu açıdan özel, özgün olmak, bilimsel boyutta olmak amaç ve güdüde önemlidir.
- İnsana hürmet göstermek, insanlığa saygı etmektir;** Sağlık elemanlarının amacı, görevi insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir, insancıl ve etik ilkelere yaklaşımdır
 - İnsana hürmet, insanlığa saygı göstermektir.**
 - İnsan bir kıymet ve değerdir, değeri konusunda herhangi bir şekilde ölçülemez, yorum yapılamaz;** Prematürel bir kilo altında olabilir ama insanlığın geleceğinin bir yeni neslidir
 - Olaya bakış acısı insanlık temel olmalıdır.** Yaşamın bir hak olduğu ve insanı öldürmenin tüm insanlığı, varlığı yok etmek olduğu kavranmalıdır
 - İnsanlık dışı yaklaşım tıp biliminde önemli bir suttur;** Sonuçtan daha önemlisi, amaç, güdü ve tümü insanlık temelinde etik ilkeler ile yapılmalıdır
- Yaratılışa üzere oluşmak bilimsel olmaktır, yaratılışa göre yaklaşım yapılmalıdır.** Yaratılış bilimi, doğa yasalarına uygun olmayan yaklaşımlar tıbbi esaslar içinde olamaz
 - Yaratılanlar olarak, yaratılış ile var olabildik.**
 - Bilim doğa yasaları üzerinde oluşandır;** Her birey ve durum ve oluşumlar ayrıcalıklı ve farklı olması yaratılıştır
 - Zaman süreci geçince, olaylar benzer ama aynı olmaz, oluşmaz.**
- Yaşam boyutu, belirli zaman süresi içindedir, süreç yaratılışa göre olmalıdır;** Yaşayan varlığı hiçbir kimse erken sonlandırma gibi bir karar alamaz, yaşam tartışılmaz, yorumlanamaz, yaşam sınırında olanın tıbbi yaklaşımları zaman süreci olarak sınırlıdır
 - Etki ve tepki birbirini tamamlarlar.**
 - Yaşam olumlu ve olumsuzların karmasıdır;** Önemli olan bireyin yaşam hakkı üzerinde olmaktır, insanlık yolunda kalmaktır
 - Doğum, yaşam ve ölüm hayatın en önemli gerçeğidir.**
- Doğa yasaları devamlı aktiftir;** Doğa yasaları devamlı aktiftir ve zamanlama yaklaşımlarda mutlak dikkate alınması gerekir
 - Yaşam aktivitede olur, aktivite de enerji ile sağlanır.**
 - Canlılığı sağlayan enerjidir;** Yaşamın sürdürülmesi için enerji temini öncelikli olmalıdır
 - Bebek kara fizyolojisine adapte olmalı, dengelenme ve uyum sağlamalıdır.** Neonatoloji uzmanlarının temel işlevi, özellikle prematürelere değişen ortama uyumlarını sağlamak, vücut sistemlerinin dengelenmesini sağlamaktır
 - Sağlıkta görev, yaşam boyunca devam eder.** Prematürelere ancak sağlık kontrolleri boyutu ile devredilebilir. Yaşam sürdürdüğü sürece, hekimlerin işi bitmez
- Sorumluluk:**
 - Sorumluluk bireysel temelden başlar**
 - Prematüre ve sorunlu yenidoğana Neonatoloji Uzmanı ve ekibi bakmalıdır;** Hekimler gerekli bakımın sağlanmadığı acil olgularda, zorunlu sebep olunca ancak yardımda bulunur, yoksa uzmanına, Perinatoloji ve Neonatoloji uzmanına olguyu bırakmalıdır

- 8.3. **Hekim sağlıklı olunmasına çaba sarf eder, koruma, sakınma ve avukatlığını yapar:** Tüm yaklaşımlarda olgunun tedavi edilmesi istenmiyorsa sağlığın izlemi gerekir
- 8.4. **Hekim, sorunlarla mücadele eden, oluşmalarına çalışan, sorumluluk alan müdavi, hastaya bakan hekimdir:** Hekim hâkim gibi verilere göre karar verir. Sağlığın devamlılığı kadar, sorunların oluşmaması ve sorunların çözümü açısından da etkin, verimli olmalıdır
9. **Etik İlkelerde olmalıdır:** Başlıca önemli olanlar Temel İlkeler; a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. Uygulama İlkeleri; a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.
- 9.1. **Etik ahlak felsefesi anlamı olarak Felsefe Biliminin bir dalıdır.**
- 9.2. **Primum non nocere:** Zarardan kaçınma ilk tıbbi Etik yaklaşım ilkesidir
- 9.3. **Korunma/dikkat etme/tedbir alma ve sakınma/özen gösterme esastır:** Dikkat etmek; buzlu yolda korunmak için gereken tedbir alırsınız, özen göstermek; kaymaktan sakınmak için yavaş sürersiniz
10. **İş birliği, esgüdüm varolusun hadisesi, bir kardeşliktir. Organ sistemleri ortak görev yaparlar:** Yaşayan organizmalarda tüm sistemler birbiri ile ilintilidir ve etkileşim altındadırlar
- 10.1. **İnsan sosyal bir varlık olarak, kardeşlik üzerinde olmalıdır.**
- 10.2. **Danışmanlık gerekir. "El elden üstün, akıl akıldan üstündür".** Bilimde ilerleme daha fazla algılaya ve farkındalık ile oluşabilir, uzmanların fikir ve düşünce ile olguların ve tecrübelerinin paylaşımı, katkıları ile olabilir
- 10.3. **Tüm organlar ortak etkileşim içindedirler:**
11. **Medeniyet ve bilimin gelişimi ve değişimi eğitim ile oluşmaktadır. eğitici olarak, prematüre, hastalar ve durumlarıdır:** Tüm araştırmalar, bilimsel veriler olgu ve durumlar temelinde oluştuğu dikkate alınmalıdır
- 11.1. **Medeniyet bilim ile ve bunların aktarımı, eğitimi ile gelişir ve değişir.**
- 11.2. **Tıbbi yaklaşım yapabilmek için, bilimi akıl temelinde kullanmalıdır:** Bir medikal yaklaşım yapabilmek için bilimi akıl kullanılarak, bireye özgü olarak, empati yapmak gerekir
- 11.3. **Eğitimin amacı insanın kendi kendini, hekimlik yaparken, eğitebilmesidir:** insanın karşılaştığı her olgu, her durum bir ders olarak ele alırsa, bu şekilde kendi kendine eğitimini sürdürebilir
- 11.4. **Tıbbi yaklaşımda hekimlikte bilinc, algılamanın birey temelinde bilimsel farkındalığa dönüşmesidir:**
12. **Gerçekler verilerdir**
- 12.1. **Sübjektif algılarla yaklaşım yapılamaz:** Verileri bilimsel olarak irdelene yerine, sübjektif algılarla irdelenenler ile birliktelik bile sakıncalıdır
- 12.2. **Doğru veya yanlış olduğu olguya bakarak, verilere göre karar olabilir:** Bir tıbbi yaklaşımın doğru veya yanlış olduğunu kitapta değil, prematüreden öğrenebilirsiniz, izlemeye ve elde edilen sonuçlara bakınız
- 12.3. **Kendi aleyhine bile olsa doğruyu söyleven hekimdir:** Tıbbi yaklaşımlar yaparken, beklenmeyen etki olması ile buna karşı tedbir alınır, veri sır olmaz, gizlemek aleyhine olur.
13. **Sonuçlar birey açısından yorumlanmalıdır:**
- 13.1. **Amaçlanan ile varılan netice, daha etkin, verimli, gelişim ve değişim açısından sorgulanmalıdır.**
- 13.2. **Veriler doğru, olduğu gibi verilir, yorum ise hür, bağımsızdır:** Fikirler her bireyin özel ve özgündür, bu açıdan zulüm zarar olmadıkça fikirlere hürmet duyulur
- 13.3. **Sonuç istatistiklere göre belirtilmez, her yaklaşımın veya bekleminin bir sonucu vardır:** Her prematüre ve durum ayrıcalıklıdır, istatistikler o servise ait olsa bile geneldir, bireyi tanımlamaz, güçlü savaşçı olanları tanımlayamaz
- 13.4. **Bilim, veriler ve kanıtlar ile gerçekliğini ortaya koyar**
- 13.5. **Önceden elde edilmek istenen boyuta göre izlemde gözlenen veriler irdelenmelidir:** İstenilene mutlak ulaşmak değil, fizyolojik dengeyi sağlamak yeterli olabilir. Vermek ve elde etmek istediğiniz etkileşime daha düşük dozda utabileceğiniz öngörülmelidir
14. **Hukuk boyutu:**
- 14.1. **Hukuk, haklar demektir ve kendimiz ve bireylerin varlık boyutunu tanımlar.**
- 14.2. **İlişki kurulması için, etkin iletişim gereklidir,** ancak amaca yönelik olması için, özel ve özgün yaklaşım gerekir, gizlilik boyutu zedelenmemelidir
- 14.3. **Hekimlikte çoğunlukla yanlış anlaşılardan kaynaklanan hukuksal sorunlar olabilir:** Bilime dayanak ve verilere göre yazılan gözlem notları genellikle yeterli olmaktadır
- 14.4. **Hekimlikte zorlama, ısrarla, inatçı yaklaşım yoktur, doğaya uyum vardır:** Acil ve yaşam hakkı gibi durumlar haricinde, Bilgilendirme ve rıza ile ancak müdahale edilebilir
- 14.5. **Hekimlik kazanç ve kavıp olarak bakılamaz:** Tıp boyutunda ticari yaklaşım olmaz, yayımlar sadece bilimsel paylaşım esastır, kişilik hakları saklıdır
- 14.6. **Suç belirgindir, somuttur, zarar oluşturulmuştur:** Şüphe ile suç oluşmaz, ortada zarar yoksa suç da yoktur
- 14.7. **Ötanazi suçtur:** İster aktif; prematürenin gerekçesi ne olursa olsun/eziyet göreme, ekonomi gibi, ister pasif olarak; ölmesine göz yumma/tedaviyi geciktirme, ötanazi yasal olarak suçtur. Yaşamın ne zaman başladığı ve sonlanacağı bilinmez, yaşam tartışmaya açılamaz.

Konuların İrdelenmesi

1) Yaşam Hakkı

İçindekiler

Yaşam Hakkı: Öncelikle varlık olarak bağımsızlık, eşitlik ve kardeşlik olup, varlık sevgi ile oluşur, oluşmalıdır. Yaşam sınırında olan bir prematürenin doğumu ile, yaşayan varlık oluşmuştur ve hakları kabul edilmelidir.

1. **Yaşam Hakkı:** Varlık yaşam ile olur, yoksa soyut anlam taşır

2. **Yaşamın amacı sevgidir, sevgi üretmektir. Sevginin gücü çok yüksek ve belirgindir;** Bebeğin ölmesi durumunda bile, tüm elemanların, tüm tıbbi yaklaşımın yaşam hakkı için didindiklerine karşın yaratılışa göre yaşamaması insanı, ailesini rahatlatan bir boyuttur. Mutluluk hormonları denilen, endorfin, seratonin, oksitosin ve dopamin bir cilt teması, bir emzirme gibi yaklaşımlarda salınır ve prematürelde de inanılmaz etkileri olur
3. **Yaşamı sağlamak, onu bağımsız, bağlantısız kendi başına yaşamasıdır;** fizyolojisi desteklemek, fizyopatolojiden sakınmak anlamındadır ki tek başına yaşayabilsin, var olabilsin
4. **Yaşam tartışmaya açık değildir;** Ümitsizlik hekimlikte yoktur, ölüm her canlının tadacağı bir boyuttur, bu boyutun bile insanca ve etik boyutlarda olmasına çaba göstermelidir

Yorum

Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı var oluş, varlığın tanımlanmasıdır. Bir masalda çeşitli kişiler belirtilir, ama bunlar hayali sıfatlar, kişiler olabilir. Bir Noel Baba, tarihsel olarak Demre, Antalya'da yaşamıştır ama tüm Kuzey Asya Bölgesinde hikayelerde vardır. Ancak, birisi bu sıfatı taşıdığı, bu davranışları yapınca, o kişi Noel Baba olur ve onu yaşayan boyuta, varlığa taşır. Bunun gibi insanların isimleri, görüntüleri aynı olabilir, ancak her birey ayrı ve özel, özgündür. Bu açıdan yaşam hakkı, bireye, bireysel bir haktır, somut bedensel boyutu olmalıdır. Tiyatroda senaryoya göre rol yapan kişi, Hamlet karakterini oynar, ancak o kendi kişiliğinde onu canlı oluşturur, ama kendisi özel ve özgünlüğü ortadan kalkmaz, onun kişiliği oyunu ile taktir toplar veya yerilir, Hamlet oyununu oynayanıdır, Hamlet değildir.

1. **Yaşam Hakkı: Öncelikle varlık olarak bağımsızlık, eşitlik ve kardeşlik olup, varlık sevgi ile oluşur, oluşmalıdır.** Yaşam sınırında olan bir prematürenin doğumu ile, yaşayan varlık oluşmuştur ve hakları kabul edilmelidir

Varlık canlılarda oluşması için sevgi olmalı, canlı doğma ile de yaşam oluşmaktadır ve tüm hakları da yaşaması, canlı olması ile sağlamaktadır.

- 1.1. **Yaşam Hakkı: Varlık, yaşamak ile olasıdır. Varlığı olmayan şey ancak soyut anlamda olabilir.**

- 1.1.1. **Yaşam, inkâr edilemeyen bir gerçektir. Yaşam, hakkında şüphe edilmesi mümkün olmayan bir hakikattir.** Yaşamak temelde eylem ve aksiyon olarak görülse de insanı insan yapan unsur, düşünme, zarardan korunma, insanlık üzere olmak, bunu kavramak, algılamak ve farkındalık içinde olmaktır. Prematürelerin yaşamı açısından onların intrauterin fizyolojisine uygun yaklaşım ile büyüme ve gelişmesini sağlamak öncelikli ötesinde, tüm çabanın dayanağı olmalıdır. Olan bir boyut, gerçek olarak algılanmalı ve buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Biyolojik, yaratılış dengelemesi olmalı, zarar olasılığı ise önlenmeli, sorun ile giderilmeye çalışılmalıdır.

- 1.1.2. **Tüm varlıklar yaratılmıştır, canlılarda doğarak var olmuşlardır. Ey insanlar, ey sağlık elemanları, tüm hepimiz bir şekilde yaratılmış canlı varlıklarız, yaşamın anlamını ve farkındalığı içinde olup, yaşam hakkının sağlanmasında özel, özgün çabamız olmalıdır.** Bizden öncekiler gibi, bizlerinde bir şekilde doğup, yaşayıp, sonuçta öleceğiz. Bu geçen süreç yaşamımız olacaktır. Ancak her canlının yaşam boyutuna gelmemesi, sağlık elemanlarının da bu gelişimin, intrauterin yaşamdan sağlıklı gelişimine kadar süreçte de bakım ve gözetim yapılması önceliklidir. İnsan olduğumuzun algısında olmak, yaşam sınırında olan prematürelerin mücadelesinde de aynı farkındalık içinde olmalıyız, yaşam için empati yapmalıyız, çünkü, canlı olmanın şartı yaşamdır.

- 1.1.3. **Yaşamı kabul etmemek, var olanı yok saymaktır. Yaşamı sağlayamazsak, canlı varlık oluşmayacak, tümünden yokluk, tüm hakların ortadan kalkması anlamını taşımaktadır.** Bazı durumlarda, anomali bebeklerde de olduğu gibi, yaşamın

sonlanması öngörülen durumlar vardır ki, bu durumda oluşan varlığı yokluk, yok olmaya itilmektedir. Canlı doğan bebek her türlü vatandaşlık ve hukuk açısından İnsan Haklarına, mirada da sahip olmaktadır. İnsan bir yaratılmış olarak, yaratılmış olanlara saygı duymalı ve onların yaşam hakkına da öncelikle saygı içinde olmalıdır. Bu her canlı için bir gerçektir.

- 1.1.4. Yaşamı ret, kendinizi, varlığı reddetmektir. Tarihsel boyut olarak, geçmiş olan süreç, bizim varlığımızın oluşmasının kaynağı, aile var olmamızın bir sebebi ise, yaşamın devam etmesi, insanlığın var olabilmesi için yaşam oluşmalı, yaşam hakkı sağlanma çabası içinde olmalıyız.** Yaşama, insanlığa inanan, bunu kendi benliği ile bütünleştiren, etik ilkeler içinde olanlar, varlığın geçmişten bu zamana taşındığı, geleceğin de bu zaman diliminin yaşamın yeni nesiller ile devamlılığı ile oluşacağı algılanmalıdır. Bugün, gerçek varlığın oluştuğu, aktif yaşam dönemi, varlığın oluşturulması açısından şarttır. Yaşam devamlılığı açısından Yaşam Hakkına saygı başta gelmelidir.
- 1.1.5. Hekim yaşam için vardır, ölüme işlevi olamaz. Her bir ölüme yaklaşım prematürenin, henüz ölmediği algısı olmalıdır. Yaşam halen devam etmektedir ve sorunu gelişen prematürelere yaklaşımı, acil olma ötesinde, yaşamsal boyut olarak desteklenmesi, etkin ve verimli olunması gereklidir.** Hekimlik mesleğinde, bebeğin öldü denilerek, lavaboya konulan bebeği canlandırmam ve bebeğin ağlamasına ebelerin reaksiyonu, uğraşmayın o bebek ölü demişlerdir. Ölü bebek ağlıyor ama deyincede de kendinizi İsa Peygamber olarak sanmayın, o bebek ölü, kalbi atar gibi gelebilir, yanılıyorsunuz demişlerdir. Bebeğin ağlaması devam edince de yaklaşım yapılmış ve iki gün sonra annesi ile birlikte kontrole gelmek üzere eve gönderilmiştir.
- 1.1.6. Yaşamda verilen söz yaşam değil, insan olmaktır. Hekimlik mesleği için yapılan Hipokrat Yemininde, temel olan insana insan olarak, etik ilkelerde olmaktır ki ilk aşaması, primum non nocere, zararın dokunmamasıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere fizyolojik dengeyi sağlamak için, etkin ve gerekli miktar sağlanmalı, bunun için zarar unsuru olmayan dozlar seçilmeli, ancak etkin olması için doz az olmamalıdır.** Sağlık elemanları için, zarar unsuru söz konusu ise, Anayasa ve tüm yasalar, verilen emir bile olsa, uyulmamasını öngörmektedir.
- 1.1.7. Yaşama saygı göstermek, insanlığın varlığına saygı göstermek ile eşdeğerdedir. Yaşam olumlu veya olumsuz olarak yorumlanamaz, çünkü yaratılışın boyutuna göredir ki sağlık elemanları tedavinin önünde sağlığın korunma ve zararlı olanlardan sakınma öncelikli yaklaşımları olmalıdır.** Yaşam sınırında olan prematürelere yaşam desteklerini sağlamak, idame ettirmek, büyüme ve gelişmesini izlemek temel amacı ve görevi olmaktadır. Bu açıdan bilim üzere olmak, bebeğe özgü yaklaşımları yerinde, etkin ve verimli sağlamak ile olur, en başında da emzirme gelmektedir.
- 1.1.8. Yaşam Hakkı sağlanma mücadelesinde her prematüre gebelik haftasına göre bakılır. Prematürenin ailesi, sosyal boyutu değil, bir insan olarak varlığında eşit ve gerekenlerin yapılması için çaba gerekir.** Prematürelere yapılacakları bebeğin kendisi belirleyecektir, özellikle sosyal boyutların anlamı yok, bunların dikkate alınması ise suç kapsamına girebilecektir.
- 1.1.9. Yaşam Hakkı için belirli bir grubun değil, tüm insanlığın, Uluslararası etik ilkeleri önce alınmalıdır. Yaşam hakkı bir doğal var oluş hakkı olarak, bunun kıyas, yorumlama ve tartışma konusu edilemeyeceği açıktır.** Hekim sadece kendi bilgi ve becerisi değil, tüm hekimlerin bilimsel zeminde paylaşımın olması gerektiğinin bilincindedirler.
- 1.1.10. Yaşamı oluşturan sosyal boyutta, yeni var olacak çocuğun haklarının önceden oluşturmak gerekli, canlı olması ile de sağlanmalıdır. Bir prematürenin yaşamı**

onun tüm varlık hakları dahil sağlanması, devlet görevidir. Yaşam hakkı sağlanan prematüre, miras hakkı dahil birçok hakkı doğal olarak sahip olmaktadır.

- 1.1.11. Yaşam sadece bir oyun ve eğlence değil, yaşam sınırında olan prematüreye bakarken, olmak veya olmamak mücadelesi olduğunu algıyorsunuz.** Yaşamınız boyunca, doğruluk konusunda net tercih olmasa da zarardan kaçınmalı, insanlık üzerine, etik ilkelerde bulunulmalıdır. Yaşamın oluşumu bizim elimizde ve tercihimize olmadığına göre, hiç olmaz ise, zarardan kaçınarak yaşamalıyız.
- 1.1.12. Yaşam ve canlılık açık ve nettir, yaşamın felsefe olarak ele alınmasında, yaşam ve ölüm kavramları hekim ile alakalı değildir.** Yaşam ve ölümün anlamın, felsefesini çözebilen olmamıştır. Hekimler sadece verilere göre yaklaşır, kalp atımının olması yaklaşım için yeterlidir. Yaşamın kalitesi veya yaşamın düzeyi konusu hekimliğin ve hiçbir kişinin hukuksal olarak kapsamı alanı içinde değildir. Engelli olanlara bile ayrımcılık suç kapsamındadır.
- 1.1.13. Yaşam Hakkı için, prematüreye yaptığımız yaklaşım başarılı ve etkili olsa bile, diğerleri için avnısının faydalı olacağı anlama gelmez.** Her tıbbi yaklaşım, o bireye özgüdür, genel anlamda katkı sağlarken, özel olarak etkisi değil, zararı olabilir. Algılayan için yaşam bir mucizedir, prematürelere için ise, rüzgârlı havada ip üstünde yürümeye benzer, kendi fizyolojisi ile bu denge sağlanmalıdır.
- 1.1.14. Algılayan için yaşam bir mucizedir.** Yaşamın sürdürülmesi için sağlık elemanı mucize beklemez, her fizyoloji desteklenmesinin, adeta mucize gibi olumlu etkileşimi olduğunu, bir bakıma bilime inancını arttırıcı olacaktır. Gerçeği algılayan için, yaşamda organ sistemlerinin sağlıklı olması bir mucize olarak görülebilir ama bunu sağlamak için bilimsel yaklaşımı, bireyin gereksinime göre yapmalıdır.
- 1.1.15. Yaşamın hukuk dışı kavramı olamaz.** Canlının varlığı tartışmaya açılmaz. Bebeğin oluşumu evlilik dışı olabilir, istenmeyen veya irza geçilmesi ile oluşabilir ama bunların bebeğin insan, canlılık ve varlık açısından bir anlamı tok, eşit haklara sahiptir. Hekimler, sağlık elemanları öncelikle hukuksal yaşam hakkının avukatlığını yaparlar.
- 1.1.16. Yaşamın sağlanması, Yaşam hakkı temelinde, varlık için bir koşuldur.** Yaşamı tartışmaya, yoruma açılması kabul edilemez boyuttur. Bebeğin oluşumu için anne, gebelik ve doğum ötesinde, bebeklerin büyümesi ve gelişmesi için izlem önemlidir. İzlemin anlamı, oluşacak sorunları baştan önleme, koruma, gözetme için hazırlıklı olmalıdır.
- 1.1.17. Yaşamın hak ve hakikati, yaşamaktır.** Gelecek ancak, yaşamın sağlanması ve desteklenmesi ile, kısaca fizyolojinin sürdürülmesi ile yaşayabilirler. İnsanlık üzere olan sağlık elemanı, öncelikle yaratılışın gerekliliğini korur gözetir ve zarardan sakındırırlar.
- 1.1.18. Yaşam er veya geç son bulacaktır ama prematürelere öncelikle yaşam hakkı sağlanmalı ki bir yaşamları oluşsun.** Avrupa Konsey kararı ile artık yaşamı sonlandırma yaklaşımı, mahkemelerde de kaldırılmıştır. Yaşam sağlık personeline bağlı olmadığı gibi ölüm de bağlı değildir. Hekim ve Neonatoloji ekibinin görevi, öncelikle organ sistemlerinin etkin ve düzenli çalışmasını sağlamaktır.
- 1.1.19. Yaşam boyutunda yaşam hakkı önemli ve bu sağlanmalıdır.** Bunu sağlamak için, bilim üzere olmak, bireye özgü yaratılış boyutunda, bireye özgü ve özellikle yaklaşım olmalıdır. Etkin olabilmek için, Neonatoloji üzerinde eğitilmeli, yaratılışa güven duymalı, olumsuzluk durumlarına kızmak ve bozulmak yerine, eğitimin amacının bu sorunlara karşı mücadele ve oluşmamasını sağlamak olduğu bilincinde olmaktadır.
- 1.1.20. Yaşam hakkı doğal ve yaratılışa bağlıdır, kimsenin varlığı tartışmaya açmaya hakkı yoktur.** Varlık, canlıların olmaz ise olmaz koşulu ise, bu tartışmaya

alınmaz. İnsanlık boyutu, etik ilkelere göre, yaşam bir canlının saygı durulması bir oluşum ve bunu korumak ve gözetmek gereklidir.

- 1.1.21. Yaşam bir varlık olmak için müjdedir.** Yaşamın kıymetini bilmek, varlığı algılamak olup, bunun bir nimet olarak farkındalık içinde olmalıyız, bu tüm canlılara şamil olduğu da açıktır. Yaşam olursa, hukuk açısından haklar oluşmaktadır. Ölü olanın hakları silinmekte, miras paylaşılıp, yaşayanlara geçmektedir.
- 1.1.22. Yaşam sınırında olan prematürelere gereken yapılmaz ise yaşamavacağı belirdir.** Bu açıdan, her bireye kendine özgün yaşam desteği öncelikle sağlanmalıdır. Her bireye gereksinimi kadar verilmelidir, sorun gereksinimi nedir, ne kadardır olmaktadır ki, ancak uzman olanlarca saptanabilecek bir boyuttur.

1.2. Yaşamın amacı sevgidir, sevgi üretmektir. Sevginin gücü çok yüksek ve belirgindir; Mutluluk hormonları denilen, endorfin, seratonin, oksitosin ve dopamin bir cilt teması, bir emzirme gibi yaklaşımlarda salınır ve prematürelere de inanılmaz etkileri olur

İnsanlığın temeli sevgidir. Yaşamın amacı sevgidir, sevgi üretmektir; Bebeğin ölmesi durumunda bile, tüm elemanların, tüm tıbbi yaklaşımın yaşam hakkı için didindiklerine karşı yaratılışa göre yaşamaması insanı, ailesini rahatlatan bir boyuttur

- 1.2.1. Yaşam, olumlu ve olumsuzlukların karması olup, sevgi ile dengelenmelidir.** Yaşantımız, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere bakıyorsak, çok ağır bir sıkıntı ve dert içinde oluruz olmasına ama, eğer çalışmayı sevgi ile yapıyorsak, konu, olay bir eğlence ve kazanç değil, bir sevgi yaratmaktır ve sevgide ileri ve taşkın olmaktır. Sonsuz gelecek ve yaşam bir boyut ise, onu elde etmek için, devamlı bir çalışma, sevgi üretmek olmalıdır. Bir prematürenin refleksleri, parmağınızı kavraması, refleks bile olsa da bir yaşam belirtisi bir sevginin yücelmesidir. Bir damla anne sütü alması, hemşire ve hekimleri havaya zıplatan mutluluk olabilmektedir, kıymetini bilmelidir.
- 1.2.2. Sevgi, güzellik ve ivilik denilince, hemen sorgu, ask, güzel ve iyi nedir kavramı gelmektedir.** Sevgi ile yaklaşma, fizyolojinin desteklenmesi, sorunlardan sakınmak ve problemlerden korunmanın ise bir sorgusu olmaz, sadece nasıl, ne şekilde gibi detaylarda olacaktır. Zarar ve zıyan, gerçekte, beklenen boyutta gelmelidir, eğer beklenmeyen yerden oluşuyorsa, eğitimin tekrar veya büyük oranda uzmanlaşması gerekir.
- 1.2.3. Dünyanın zenginliğini, prematürenin sizin elinizi refleks olsa da tutmasına, insana verdiği sevgi boyutunu değişmem.** Birçok hekim, sağlık elemanı, yaşam gayesini bebeklere sevgi temelinde olan bakımda bulmaktadırlar. Hakikati bulmak isterseniz, prematüre bebeğe bakın, yaşam, yaşam için çaba ve insanlık tümü aynı minik bedende simgelenmektedir. Aklını kullanan, gönlü ile bütünleştiren için bunların anlamı olmaktadır.
- 1.2.4. Eğer tıbbi yaklaşım, laboratuvar sonuçlarına göre, bir kalıp içinde oluyorsa, bu ünitelerde hasta bakılmamalıdır.** Bir prematüreye nasıl olsa ölecek diyen sağlık elemanı, o bebeğe bakmamalıdır. Sevgi olmayan, bilimi insanlık, birey açısından yorumlamayan kişi ile iletişim ve ilişkilerin sağlanması olası olmadığı belirgindir. Bu açıdan etik ilkeler açısından her hekim kendi elemanları ile hasta bakma sistematiğini kurmalıdır.
- 1.2.5. Yaşam hakkını sağlamak üzere olan bir sağlık elemanı, inanarak, bilerek, sevgi dolu, enerjik bir şekilde yaklaşır.** Hiçbir şekilde, kitap öyle dedi diyerek, zarar oluşmasına müsaade edemez. İnsanları prematüre veya erişkin olması değil, yaşam

hakkını sağlamak sağlıklıların temel görevidir. İnanan, akıl ve gönlü bilim altında bütünleşiren sağlıklı olmak ile ancak yaşam hakkı sağlamak ile birlikte olabilir.

- 1.2.6. Yaşam, tümünden sevgi üretmek içindir. Acil müdahalelerde mutlak sağlıklı olacak veya olmayacak kaygısından daha çok, yapılacak çok iş ve belirli bir düzen vardır. Koşuşturmada bunlara bakılmalıdır ki, en güçlü destek sevgidir, kendine güvendir, ekiplerine olan iş birliği, eşgüdündür.** Başarmak veya başarmamak değil, bebeğin istediğine göre gerekeni yapıp, yapmak, onu mutlu etmek, prematürenin desteğini tam yapmak, onu korumak ve sakınmak boyutu insanı değerlendireceği olmaktadır. Hekimin bir yaklaşım boyutu da prematüreyi, tüm bilimsel yaklaşımlardan, hatta kendisinden bile sakınmak olmalıdır. Yaşam dengesini bebeğe göre uyarlamalıdır, terzilik yapılmalıdır.
- 1.2.7. Yaşam ve var oluş boyutunda farkındalık içinde olan, sevgi dolu ve sevgi temelinde saygı duyanların yaklaşımında vardır. Bir hekim, iyi eğitilmiş ve mesleki becerisi en üst düzeyde olsa bile, yaşam sınırında olan prematüre için yaşatamayabilirim diye yaklaşır ise, tüm çabası boşa gitmiştir.** Hekim dahil, gelecek bilinemez. Bir yola, seyahate çıkınca hedefe varmak istenir ama aksiliklerin olacağı da düşünülür. Tüm bunlara karşın, amaç zevk almak, mutlu olmak olmalıdır.
- 1.2.8. Yaşam sınırında olan bir prematüreyi eve gönderdiğiniz zaman, siz değil, o sizi başarıya ulaştırmıştır, ona şükran duymalısınız. Her bir olgu, her bir durum, hekimlere, sağlık personeline bir eğitim aracı olmaktadır.** Varlık sadece size ait değildir, zenginlikte mal sahibi olmak değildir, sevgi kazanmak, sevgide olmak varlıktır, diğer nefrette ise unutulur, nefret ile unutulmak istenirsiniz.
- 1.2.9. Yaşam süresince iletişim ve ilişkilerde, güzel sözler dışında bir yaklaşım yapılmamalıdır.** Sevgi dili ile bir kişiye öğüt verilmesi hem dinlenir yapar hem de kabul etmeme direncini kırabilir. Tatlı dil, yılanı deliğinden çıkarır olduğu gibi, tıbbi yaklaşımda, iğne bile yapacaksanız, prematüre olsa bile okşayıp öyle yapın. Okşamamanın endojen hormonları aktive ettiği, ağrıyı kestiği bilinmektedir.
- 1.2.10. Gerçeklik boyutunda olanlar, yaşamın getirisi üzerinde, varlığı genişletmiş olarak algılar, sevgi boyutundadırlar. Yaşam, korunma, sorunlara sakınma boyutudur, zarar oluşunca çözümlerin sıklıkla kalıntısı olmaktadır.** Etkileşim içine girmeden, soyut kavramlar ile Neonatoloji yaklaşımı olamaz, prematüre empati yaparak organ/doku sistemlerinin etkin çalışması sağlanmalıdır.
- 1.2.11. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir sağlık elemanına cennet nedir diye sorarsanız, size bebeğin gülümsemesi, tatlı bakışıdır diyecektir. Neonatoloji de çalışmak bir yaşam felsefesi içinde olmaktadır.** Yaşam sınırında varlık oluşması içinde çalışan ekiplerde, tükenmişlik olmaması için sevgi ve insanlıkta bilinçli olmak gerekmektedir.
- 1.2.12. Yaşam süresi boyunca olumlu ve olumsuz birçok durum ve ortamlarla karşılaşacağız, sevgide olmak, insanlıkta olmak ile kurtuluşa erilebilir. Sorunlar kaçınılmazdır, önemli olan ise, tümünde insanlık ve etik ilkelerde kalmaktır.** Yaşam, sorun yumakları ile oluşur, özellikle prematüre bebeklerde yumak şeklinde olacak, hekimlik bilimi ve insanlıkta olmalıdır.
- 1.2.13. Yeni mezun olmuş bir hekim yumurtadan çıkmaya hazırlanan kişi gibidir. Kozasından çıkıp, insanlığa katkı sağlamak, sevgide olmak üzere çalışmalıdır.** Yaşam sınırında olan prematürelere bakan sağlık ekibi, kazanç değil, insanlık yolunda olmalıdır, bunun için bilimsel insanlık sevgisini aktif tutmalıdır.
- 1.2.14. Yaşamı bir mücadele olarak ele alırsak, barış ve sağlık için yapılmalı, yapılandırılmalıdır. Eğer bir işi yapmak için daha fazla bir güç gerekirse, bu sağlanmadan iş yapılamaz, biyolojik açıdan yaratılıştan olmayan için varlık oluşmaz, temini zorunludur.** Bir işin oluşması için gerekli ham madde olması, bebeğin

gereken besini alması değil, onu metabolize edip, hücre ve dokularda enerjiye dönüştürebilmelidir. Bu bir yaşam mücadelesidir ve bizim bu açıdan prematürelere bunları sağlamak, patolojiden sakınmak, korumak görevimiz olmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımda varlık ve sevgi boyutunun algılandığı, yaratılışın dengelenmesinin bebeğin fizyolojisinde ortak uyum, eşgüdüm ve iş birliği temelinde barış için olması gerekmektedir.

- 1.2.15. Hekimde güzel davranana en büyük karşılık, duyulan sevgidir. Güzel davranama, mutlaka yaşatma, sağlığa tam döndürme anlamında değildir, insancıl ve etik ilkelere yaklaşımdır.** Bilim yalın görünse de varlığın oluşumu, ancak sevgi üzerinedir. Sevgi sıkıntıda oluşmaz, biyolojik, fizyolojik dengede olunması ile oluşmaktadır.
- 1.2.16. Temel olarak, yaratılışa barışık, doğal yasalara uygun yaklaşımlar yapan, bilim üzere olanlar, sevgi ve değerleri algırlar, farkında olurlar. Yaratılışla aynı senkronize olabilmek için, bireylerin, prematürelerin dilinden anlamak, kısaca bilimsel verileri iyi irdelemek gerekir.** Her fert kendine özgün, özel ve farklı yapısı doğal olarak olduğu için, olduğu gibi gerçekleri tanımlamak, onları korumak ve zararlı şeylerden sakındırma eylemi bundan sonra başlamakta ve izlenmektedir.
- 1.2.17. Yaşam için tüm evlemlerin, insanlık üzere, sevgi ile yapılmalıdır. Bir birey uçurumdan atladıktan sonra değil, paraşüt veya kanat ile atlaması ile yaşamını kurtarabileceği, olaydan sonra anlamsız olacağı belirgindir.** Hekimler, sağlık personeli eğer sevgi ile yaparlar ise, yaklaşımlardaki sevgi prematüre tarafından alınır, salgıladıkları mutluluk hormonları ile; endorfin, serotonin, oksitosin gibi etkileşim olduğu, ağrının azaldığı, daha iyi sindirdiği, oksijenlenme parametrelerinin daha iyi olduğu belirgin, gözle izlenebilir.
- 1.2.18. Yaşamın sağlanması için uygun ortam, servis, sağlık elemanları kadar, yaklaşımları insancıl boyutta yapacak bireyler gereklidir. Prematüreyi bakacak olanların en önemli gereken boyutları sevgi üzerine, bilimsel boyutta olmaları, empati yapmalıdırlar.** Ne kadar kronsanız, sorunlar için tedbirler alsanız bile sorunlar engellenmeyebilir. Bu açıdan incelendikten sonra, komplikasyon suç kapsamında olmasa da sevgisiz yaklaşımın olmaz ise olmaz konumda olması gerekir.
- 1.2.19. Hekimlikte mutluluk, olgu ile empati kurmak onu sevmek, varlığını oluşturmaktadır. Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşım yaparken, tükenmişlik sendromuna girememek için, her gün elde edilen boyut, fizyolojiyi desteklenmiş olması büyük bir mutluluk sağlar.** Hekimlikte bireyin biyolojik özellikleri ile davranış planlanır. Buna göre gereksinimleri karşılanmaya çalışılmalıdır.
- 1.2.20. Yaşama saygı duymayan, onu obje olarak gören bireylere iletişim ve ilişki kurmanın bir anlamı olamaz. Yaşatabilmek için, öncelikle yaşama, yaşam hakkına inanmak gerekir.** Her bir prematüre, bize yaşam felsefesini hatırlatan, oluşturan ve ona saygı ile yaklaşmamız gerektiğini algılamamız gereken bir olgu, bir eğitici, bizi var eden olmaktadır.
- 1.2.21. Yaşam, hor görülecek bir nesne de değildir. Hekim sadece görevim budur, yaparım şeklinde yaklaşması ile rahatlayamaz. Yaşam bir varlık olursa, bunun temelinde insanlık olmalı, sevgi olmalıdır.** İnsanlar yaşamayı neden isterler, zenginlik, akademik hoca olmak, yönetici olmak için mi sanırsınız. Bunlar geçici ve kalıcı olmayanlardır. Bir prematürenin yaşam savaşında onunla birlikte olmanın üstüne bir duygu konulamaz.

1.3. Yaşamı sağlamak, onu bağımsız, bağlantısız kendi başına yaşamasıdır: Fizyolojiyi desteklemek, fizyopatolojiden sakınmak anlamındadır

Sağlıklı olmak, sağlıklı olarak organ sistemlerinin çalışması ile olanaklıdır.

- 1.3.1. Fizyopatolojiden önlemek, oluşmasından sakınmak, daha önce ise fizyolojisini sağlamak ve dengelemek temel görevimiz olmalıdır.** Tedavi etmek, insanın organ sistemlerini, vücut dengesini sağlayamamak, sorunları önlememek ve patolojik boyuta kazanmasından sonra olmaktadır. Ana unsur, sağlık elemanlarından beklenen, korunma, gözetilme, izlem ve sakınma olmalıdır.
- 1.3.2. Degevi sağlaması olanaksız durumlarda sorun gelişmesi beklenir.** Bir prematürenin beslenememesi, dışkılayamaması, idrar yapamaması ve yediklerini metabolize edememesi gibi sorunları beklenen boyutlardır. Yaşamı sağlamak için tüm bunları eş değerde dengelemek gerekmesi ile oluşturulabilir. Yaşam sınırında olmak, tüm yaşamsal işlevlerinin sorunlu olmasa bile sorun oluşabileceği anlamındadır ve bilim bunların dengede olmasını sağlamalıdır.
- 1.3.3. Prematürelere gözlediğiniz veriler, organ sistemlerini dengelemeye yeterli olmayabilir.** Kalbin taşikardi yaparak, dolaşımı desteklemesi, genel beklenti iken, bunun prematürelere olamayacağı, nabızın dakikada 100 atım altına inmesi ile yetmezliğin oluşacağı algılanmalıdır. Tıp literatürde kompanzasyonun mekanizmaları olmaktadır. Bunun oluşacağı prematürelere beklenilmemelidir.
- 1.3.4. Yaşam sınırında olan prematürelere her yapılan yaklaşımın etkisi olacaktır.** Korumak ve dengelemek önemli olup, bunun çekirdeği de hücre olmalıdır. Bazı durumlarda kalp atımı ve tansiyon sizi tatmin edici görünebilir, ancak bunlar adapte mekanizması olup, hücresel hipoksinin derinleşmesine neden olabilir. Elde edilen sonuçların, oluş mekanizması sorgulanırsa, bizi yanıltıcı olabileceği, tablonun daha ağırlaştığı ve geri dönülmez boyutta olabileceği akla gelmelidir.

1.4. Yaşam tartışmaya açık değildir: Ümitsizlik hekimlikte yoktur, ölüm her canlının tadacağı bir boyuttur, bu boyutun bile insanca ve etik boyutlarda olmasına çaba göstermelidir

Yaşam tartışmaya, yoruma kapalıdır.

- 1.4.1. Zayıf ve çaresiz görülürken, bedenın savunma mekanizmaları yardımcı olabilir, durum tersine dönebilir.** Yaşam sınırında olan prematürelere yapılacak yaklaşımları tanımlayamazsanız, zarar oluşturmamayı kavramak daha kolaydır ve korunmak ve sakınmak öne alınarak, fizyolojiyi sağlamak ve patolojik oluşumu engellemek temel amaç ve güdü olmalıdır. İnsanların zayıf olduğu, bilgisinin sınırlı olduğu kavranarak, devamlı bilgilenmek ve sorgulamak içinde olmalıdır. Doğru değil, gerçeğin araştırılması ve sorgulanması önemsenmelidir.
- 1.4.2. Ölüm, tüm doğa vasalarına uyum, yaşam ise enerji kullanarak, buna karşı çıkmak ise, dayanma ve korunma gerekir.** Yaşam sınırında olan prematürelere işlem yaparken, birden beklenilmeyen bir sorun oluştuğunda, eğer fizyoloji destekleniyorsa, patolojik sorunların oluşmaması için yaklaşım yapılıyorsa, farkındalık hemen olacak ve sorunla baş ediş daha kolay olacaktır. Eğer korunursanız, aniden bir sorun oluşması durumunda bile, rahat ve emin olarak mücadele edebilirsiniz, çünkü bebekler kontrol altında olacaktır.
- 1.4.3. İnsan sosyal bir varlık olarak, kendini izole etmemeli, tıbbi uğraşısını önce aile ile paylaşmalıdır.** Aileler sonuç isterler, sonuç yerine günlük gelişimi iletme, ümit vermek ama mutlu son denilmemelidir. Bir birey, borçlanarak araba veya ev alır, senelerce bu borcu öder. Bunun gibi bir tıbbi mücadele günler değil, daha sonrasını da katınca en az bir yaşına kadar sürebilecek boyut hesaba katılmalıdır.
- 1.4.4. Yaşam sınırında olan prematürelere bakarken, verileri değerlendirme, ümitsizlik ve bilimsel olmayan, varsayımlar ile olmamalı, sonuç insanı varlık değil yokluğa götürebilir.** Her veri insanın arzu ettiği ve olumlu değil, olumsuzlukta bir doğal

beklenti, hatta sıklıkla rastlanılan olabilir, bunlar sorunu çözmek için bir gerekçe olmalıdır. Hekimlerin temel eğitimi sorunları çözmek, oluşmaması için çaba olduğuna göre, veriler mutlaka ümitsizliğe götürecektir şekilde yorumlanmamalıdır, bu durum insanı etkisizleştirir.

2) Yaşamın Devamlılığı Dışı/Kadın ile Sağlanır

İçindekiler

Doğuran dışıdır ve yeni nesil kadın sayesinde oluşabilir. Gebe kalıp doğum yapan kadındır, korunma ve gözetilme oradan başlamalıdır. İnsanın yaratılması, kadınların gebe kalması ile oluyorsa, kadının sağlığı önceliklidir

1. **Doğada kadın doğurucudur:** Dişiler ancak yeni nesil oluşturabilirler
2. **İnsan, Homo sapiens, sapiens türünde de doğurgan kadındır, sağlıklı olmanın boyutu kadından geçmektedir.**

Yorum

Genetik açıdan bakıldığında, yaşamın sağlayan genetik materyal, “X” kromozomu üzerindedir. “y” yaşam açısından yetersizdir. Bunun doğada yansıması olarak; arılar, yaprak bitlerinde dişiler kendi başlarına bir bakıma klonlama ile üreyebilmektedirler. Değişim ve karakterlerin nakli, kısaca yeni nesil açısından erkek ile gerekirse yılda bir defa döllenerek, varlığın dönüşümünü sağlarlar.

Genetik hastalıkların, anomalilerin önlenmesi açısından da öncelikle anne ve baba adayını detaylı genetik açıdan incelemeli ve gebeliğinde özellikle ilk 10 haftası ile 20 Gebelik Haftasına kadar sürede, tüm tetkik ve taramalar yapılmalıdır. Burada da öncelikle, önlem, tarama ile erken tanı, oluşumu ile yaklaşım sayesinde sorunsuz bebek doğma olasılığı belirgin artacaktır. Aynı zamanda gebelik taramaları ile yaklaşımı ile sağlıklı olmak, prematürelerin olgunlaşması ile doğurtulması gibi olasılıklara da neden olunabilecektir.

2.1. Doğuran dışıdır ve yeni nesil kadın sayesinde oluşabilir. İnsanın yaratılması, kadınların gebe kalması ile oluyorsa, kadının sağlığı önceliklidir

Yaşamın Devamlılığı Dışı/Kadın ile Sağlanır, bu açıdan sağlıklı nesil için kadın sağlığı önemlidir. Kadın tüm sağlık taramasından geçtikten sonra, psikolojik olarak, sosyal açıdan da doğurmaya hazır olunca, gebe kalması beklenmelidir.

Kadına hürmet göstermek, insanlığa hürmet göstermektir. Bu medeni olmanın bir boyutudur.

Gebe kalıp doğum yapan kadındır, korunma ve gözetilme oradan başlamalıdır. İnsanın yaratılması, kadınların gebe kalması ile oluyorsa, kadının sağlığı önceliklidir.

Gebe kalmak, doğa temelinde doğrudan kadının kendi rızası ile oluşabilir. Hukuk burada eşin de inisiyatifi olması beklendiği yaklaşımı da olmaktadır.

Medeni Kanun temelinde bazı yaklaşımlar:

- **Babalık (Babalık karinesi: Madde 285, 302),** evlilik sonlansa, ölüm olsa bile, 300 gün içinde doğum olursa, kabul edilmektedir.
- **Soy bağının reddi:**
 - **Dava açma hakkı (Madde 286),** koca veya evlat dava açma hakkına sahiptir.
 - **Evlilik içinde davalı ispat etmelidir (Madde 287,303),** ana rahmine düştükten sonra, dava ancak açılabilir.
 - **Evlendenen, avrı yaşıyorsa kanıt gerekmez (Madde 288),** başkası ile ilişki var ise ancak o zaman gerekebilir, inandırıcı delil getirmesi ile inceleme yapılabilir (Madde 299).
 - **Hak düşürücü süreler: Dava açma olayın öğrenildiğinden sonra 6 ay-1 yıl içinde açılmalıdır (Madde 289),** koca veya evlat dava açma hakkına sahiptir.

10 Gebelik Haftasına kadar anne isterse, bebeğin düşürülmesi yapılabilir. Hekim herhangi bir öneri getirmemeli, sadece yasal açıdan, anne ve bebeğin yaşam hakkı bütünleştiği ve embriyonik dönem olduğu için, gerekçe sunulmadan da yasa uygun görmektedir. Ancak inanış açısından ekonomik gerekçe öne sürülmesi kabul göremeyeceği, devletin bakacağı belirtilmektedir.

NOT: Gebelik Sonlanması durumu

10 Gebelik Haftasına kadar anne be embriyo/bebek hakkı bütünleşmiştir, düşük kararı verebilir.

10-20 Gebelik Haftasında kişilikler ayrılmış, fetüs/anne hakları ayrıdır, ancak tıbbi ve hukuki gerekçeler ile tahliye olabilir.

20/22 Gebelik Haftasından sonra diğerlerinde olduğu gibi ancak anne sağlığı gerekçe olabilir.

10-20 Gebelik hatasına bebek fetüs olarak embriyonik gelişimini tamamladığı için, anne hakkı ile bebek hakkı ayrılmakta, bebek ancak tahliye edileceği için tıbbi ve hukukun onayladığı gerekçe olmalı, işlemi de buna onay verilmiş tıbbi merkezler yapılmalıdır. Yapılacak yerlerde Perinatoloji ve Neonatoloji Konsey kararı ile bazı Ülkelerde Etik Hastane Kurulları onay istenmektedir. Irza geçmelerde, savcı, Adli Tıp, Neonatoloji, Perinatoloji ve Etik gibi bazı Bilim Dallarının herbirinin ortak uygun görmesi ile kabul edilmektedir. Canlı doğan bebeğin yaşam hakkı ile miras hakkına sahip olacağı için, bu durum anne lehine alınacağı da önemli boyuttur.

20 Gebelik Hatasından sonra (Embriyolojik 20, son adet tarihinden sonra ele alınırsa 22 Gebelik Haftası), yasal olur kalkmaktadır. Zaten 24 G. Haftası sonra canlı olarak yaşatabilir olmaktadır. Bazı bebekler gebelik haftası ileri, doğum ağırlığı daha düşük olduğu için, yaşam doğum tartısı değil, olgunlaşma boyutuna bakılmalıdır.

2.2. İnsan, Homo sapiens, sapiens türünde de doğurucu kadındır, sağlıklı olmanın boyutu kadından geçmektedir. Doğada kadın doğurucudur: Dişiler ancak yeni nesil oluşturabilirler

2.2.1. Doğum ancak kadın olan cinsin eylemidir, ki canlıların devamlılığı için yeni nesiller şarttır. Yeni neslin oluşumu, doğum ve emzirme sadece kadın, annelerin yapabileceği işlevlerdir. Bu açıdan onlara sevgi temelinde saygı duymak bir insanlığın gereğidir. Bir şeyi hak edilmezi ile ona göre davranılması, kadınlar için farklı olmalıdır. Yeni nesilleri oluşturan cins olması açısından, sevgi ve sevecek yaklaşımda olması, annenin doğumunda, emzirilmesi ile başlayan bir süreçtir. Bu açıdan özellikle prematüre annelere tüm insanlığın saygı duyduğu bir gerçektir.

2.2.2. Doğum yapan anneler olduğu için, tüm yaşam ve insanlık kavramlarında, annelere sevgi ötesinde insanlık saygısı verilmelidir. Eğer bir yaratılışta takdir edilecek olan var ise, onun anneler olduğudur. Hastalıklı olanlar, düşüncesizce, umutlanır, insanlığı değil, kazanç konusunu gündeme getirir. Sorumluluktan kaçmak içinde, kalıpları ortaya koyar. Her bireyin kendine göre gereksinimi olduğunun farkında değildir, amaç ve güdünün sorgulandığı, bilim üzere olmanın önemi kaçırılmaktadır.

2.2.3. Yaşam, annede oluştuğuna göre, onun gebeliğinin sağlıklı olması, yaşamsal önemlidir. Her gebelik haftasına göre fetüsü gelişimi be büyümesi özellik arz eder ve bunlar karşılanmalıdır. Yaşam sınırında olan bebeğin anlamı, doğumdan sonraki kara fizyolojisine uyum sağlamadığı anlamında olup, bunun açısından intrauterin fizyolojinin gerekliliğine göre yaklaşım gereklidir. Bu bir korunma ve sorunlardan kaçınmanın en önemli boyutudur.

2.2.4. Gebelik dahil, insanların doğrudan kontrol altına alabildikleri değil, izlem ile kontrolü olanaklı yaklaşım olmalıdır. İzlem, yaratılışa müdahale değil, yaratılışın

gözlenmesi, kontrolü ve zarardan sakındırılmasıdır. Etkinlik olması demek, müdahale değil, izlem ile olması daha anlamlı ve daha verimli olma boyutudur.

2.2.5. Gebeliğin riskli olduğu zaman, öncelik anne sağlığıdır. Anne öncelikli olması için bebeğin prematüre doğurtulmasından kaçınılmamalıdır. Prematürelilik, Perinatoloji ve Neonatoloji uzmanı ile birlikte karar verilecek bir konsey kararını gerekli kılmalı, sorumluluk paylaşılmalıdır.

2.2.6. Yaşantıda var olan hekimlerin yaklaşım olgusu olmaktadır, yokluk olanın sağlık sistemini dışlatmaktadır. Gebe olan Neonatoloji uzmanlığını ilgilendirirken, kadın uzmanlığı farklıdır. Kadın anne olarak farklı uzmanlığın ortak konusu olabilmektedir.

3) Yaşam olan Birim/Ünite, Yaşamın Anlamı Bireydir

İçindekiler

Birey özel ve özgündür, empati yapmalıdır: Her tıbbi yaklaşım, bireye özgü ve özel, özgüdür, dolayısıyla bir ders ve bilimin kavranmasını sağlayandır.

- Birey kişisel varlıktır ve özel, özgündür.**
- Empati,** eğer kendimi onun yerine koysam olup, ben sen olsam bunları yapardım güdüsü değildir
- Eşitlik, haklarda eşit anlamında olup, bivololojik ayırım, kişiliği oluşturur, ayırmıcılığı yapılandırılmamalıdır.**
- Her ilacın bir organizmaya uyumu, farklı etkisine bakılmalıdır:** Bir tıbbi eylemi uygulama veya yaklaşımdan vaz geçtiğinizde, onun bebekte oluşan adaptasyonu da hesaplanmalı, izlenmeli ve organizma hazırlanmalıdır
- Her bir olgu eğitici ve ders niteliğindedir:** Bilim üzere olan olguya yaklaşımlar daima bir ders niteliğinde olacaktır
- Tecrübe, hekimlere, hiçbir olgu ve durumun aynı olmadığı, sadece benzerlik gösterebildiğidir.** Bu açıdan özel, özgün olmak, bilimsel boyutta olmak amaç ve güdüde önemlidir.

Yorum

Bir toplumu, bir şehri oluşturanlar, insanlar, tek birey olarak ele alınmalıdır. Ünite olarak yapı bireyden oluşurlar. Bu açıdan Fransız İhtilali sembolü olarak; Liberty/Bağımsızlık, Eşitlik ve Kardeşlik temeldir. Grup olarak değil, birey olarak fert önemlidir ve onun bağımsız, bağlantısızlığı gerekir. Eşitlik ve hak edişe göre hakların verilmesi de bir kardeşlik bağımlı oluşturmaktadır.

Ellimiz ve ayağımızdan daha da ileri ötede, bir kolunuzun kesilmesi ile benliğiniz ortadan kalkmamaktadır ama insanın yaşamını kaldırmak, öldürmek ile tüm insanlık boyutu ortadan kaldırılmış gibi yorumlanabilmektedir. Yaklaşımlar bireye özgü, özel ve ayrıcalıklı olmalıdır. Birbirine benzer olabilir ama farklılık belirgin olmasa da ayrıcalıklı olduğu kesindir.

3.1. Birey kişisel varlıktır ve özel, özgündür

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde ilk giriş olarak; (Madde 1) “*Tüm insanlar özgür, değer ve hak bakımından eşit olarak doğarlar*” demektir. Eşitlik boyutunda herhangi bir gruplaşmaya (Madde 2) “*ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka inançlarına bakılmaksızın, insanlar ulusal ve toplumsal kökenleri, zenginlikleri, doğuş farklılıkları ya da herhangi başka bir ayırım gözetilmeksizin*” vurgusu ile “*eşit haklara sahiptir*” denilmektedir. Bu hakların özeti olarak (Madde 3); Yaşamak, özgürlük, güvenlik olarak belirtilmektedir. Hiçbir kimse, başkasının emri altında olamaz “*kölelik ya da kulluk altında bulundurulamaz*” ancak rızası ile yaklaşım yapılabilir (Madde 4). Hakları yasal koruma altında olup, yasalar ile birey tanınmaktadır (Madde 6). Hiçbir şekilde de (Madde 5), “*işkence yapılamaz; kıyııcı, insanlık dışı, onur kırıcı ceza ve davranışlar uygulanamaz*” vurgusu vardır.

1998 yılında Amerika’da ve 2006 yılında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ilk iki temel ilkeyi tanımlamıştır. Bunlar; 1) Birey hakları önceliklidir “*Civil liberties*”, 2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır “*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*”.

Her bir birey, her bir varlık ayrı olarak irdelenmeli, yasalar altında korunma ve güvencesi de olduğu vurgusu ile tüm yaklaşımlarda herhangi bir zarar oluşturulması da önlenmelidir.

3.2. **Birey özel ve özgündür, empati yapmalıdır.** Eşitlik insan olarak hak ediş olup, her birey ve duru özel, özgün ve tektir. Her tıbbi yaklaşım, bireye özgü ve özel, özge olmalıdır, dolayısıyla bir ders ve bilimin gelişmesi ve kavranması da özgünlüğünden oluşur

Terzi nasıl bireye göre ölçü alır ve giysi dikerse, hekim de aynı şekilde bireye göre, onun gereksinimlerine göre yaklaşım yapar, özel ve özgün yaklaşır.

- 3.2.1. **İnsanlar bağımsız, bağlantısız, hür ve eşittir, ancak kişi olarak özel ve özgündür.** Fikri hür, vicdani hür, irfanı hür bireyler olması beklenir.
- 3.2.2. **Geçmiş bugüne, bugün yarına bir derstir. Her olgu ve durum, özellikle tıbbi açıdan bir yaşanan, aktif bir örnek ve ders alınabilecek bir boyuttur, bu insanlara önemli katkılar sağlamalıdır.** Uzmanlaşma, aynı konuda, Neonatoloji Yandal Uzmanlarının yaşam sınırında olan prematürelere ile ilgilenmeleri, onlardan yaklaşımları ile ders çıkarmaları önemlidir. Her bebeğin farklı gereksinimlerine göre, ona özgü ve takibinde de onlara özel yaklaşım yapılmalıdır.
- 3.2.3. **Koruma ve sakınma, sadece olgu, hasta içindir, diğerleri için bir ders olabilir.** Sorun her bebeğe özgü ise, başka hiçbir mekanizma faydası olmaz, sadece yaşam sınırındaki bebeğin kendi yapısı ile döngülerin çözüleceği kavranmalıdır, tüm tedaviler bir bakıma destek anlamındadır. Fizyolojiyi korumayan, her nefis, her beden için ayrı, ona özgü yaklaşım yapılmaması durumunda, sonuç alınabilmesi olanaklı değildir. Tüm çabalar da ona fayda vermez, yardımı da olmaz, çünkü olay ile sorun karıştırılmaktadır. Beslenme sorunu olan prematüreye, Nazogastrik besleme ile sorun çözülmez, distansiyonu olana da oral beslenme kesilmesi çözüm değildir. Geçici durum değerlendirmesi olmalıdır.
- 3.2.4. **Doğa, bilim yaşamın lehindedir, ancak, enerji harcanmayı gerekli kılar. Doğa her zaman yaşam lehindedir, bundan yararlanılmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere için en kıymetli olan anne sütüdür, bu açıdan sadece beslenme olarak değil, duygusal açıdan da hem bebeğe hem anneye sonsuz katkılar sağlamaktadır. Bu açıdan anne sütü, hatta emzirme gereklidir.** Etkin, verimli ve gerekenlerin verilmesi ötesinde, başka hiçbir şekilde sağlanamayan modülatör, uyarıcı ve katkı sağlayanların verilmesi sağlanmalıdır. Bebekler doğrudan alamadıkları için bir bakıma sihirbazlık gibi çok becerili olan sağlık personeli olmalıdır, ancak zarardan korunmalı ve sakınmalıdır.
- 3.2.5. **Ben diyen bir hekim olamaz, empati yapmalıdır. İd, ego ve süper-ego varlığımızın başlıca 3 ögesi olarak, bizi id 'in, benliğin güdülemesinden akıl ve gönül ile kurtarması gerekir.** İnsanlar doğumu zamanı, ailesini ve konumunu seçmesi olanaksız olduğuna göre, akıl ve varlığının kontrolü, ancak insanlık üzere olması, zarardan kaçınması ile olasıdır. Yaşam sınırında olan prematüre bebeğe bakmadan önce, ilk planda onun yaşamına saygı duymalıdır.
- 3.2.6. **İnsanlık her bireyin farklı, özel ve özgün olduğu gereceği ile tıbbi yaklaşım yapılmalıdır.** Yaşamın yaratılış olarak kabul ettikten sonra, bilim dışı, verileri tahrif ederek, benlik temelinde yaklaşım yapan, olgu değil, kalıbı esas alan kişilerin, insanlık dışı olduğu söylenebilir. Etkin olmak için, hedefi vurabilmek için, ona göre yaklaşım yapılmalıdır. Prematürelere kalp yetmezliğinde dijital verilmesi ölümüne sebep olacaktır, fizyolojisini ters etkiler.

3.3. Eşitlik, haklarda eşit anlamında olup, biyolojik ayırım, kişiliği oluşturur, ayrımcılığı yapılandırmamalıdır.

Her birey özel ve özgün ise, hiçbir kişinin parmak izi dahil farklı ise, eşitlik nasıl olacağı sorgulanabilir. Burada haklarda eşitlik kavramı olmakta, aynı zamanda hak edişe göre yaklaşım yapılmalıdır. Örneğin, emziren bir anne, emzirme izni almalıdır. Ayrımcılık kavramı kabul edilmemekte, ancak hak edişlerin verilmesi öngörülmektedir.

Sosyal olarak bir toplumda; a) üst sınıf, b) orta ve c) alt tabaka kavramları olmaktadır. Üçgen modelde, yönetim üst, idareciler orta ve işçi, iş görenler de alt olarak ifade edilmektedir. Bunların da kendi içinde bölünmesi ile 12 adet boyut öngörülmüştür. Kuvvet ayrılığı prensibinde ise, her bir kuvvetin de kendi içinde gruplanması kabul görmektedir. Ancak, 2006 yılında birey hakları kavramı ile, temel alınan insan, birey ve buna göre yaklaşım öne alınmıştır. Zarar unsuru olmadığı sürece, ceza kavramı verilemeyeceği, “İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz” ifadesi TCK 2. Maddesinde bulunmaktadır. Dünyanın bu süreçten sonra, hukuksal açıdan, farklı bir yapı altında olduğu dikkate alınmalı, Türk Anayasa Kararlarında da bu vurgu ön planda olduğu gözlenmektedir.

3.4. Her ilacın bir organizmaya uyumu, farklı etkisine bakılmalıdır: Bir tıbbi eylemi uygularken, bebekte oluşan adaptasyonu da hesaplanmalı ve organizma hazırlanmalıdır

Etkileşim bireye göre farklıdır, bu dikkate alınmalıdır.

3.4.1. **Bir tıbbi eylemi uygulama veya yaklaşımdan vaz geçtiğinizde, onun bebekte oluşan adaptasyonu da hesaplanmalı ve organizma hazırlanmalıdır.** Yaşam sınırında olan prematürelere ilaç verilirken etkileşimin olmasını beklemelidir. Dopamin normalde 4 dakika içinde cevap alınabilirken, dolaşım daha yavaş olduğu için, 6 dakikadan önce beklenmemelidir. Etkinlik ve verimlilik için bir süreç olmalıdır. Kim hemen veya daha geç beklenti içine girerse, etkileşim boyutunu kaçırmış olacaktır. Bunlar kabul edilemez yaklaşımlardır ki Neonatoloji Yoğun Bakımdaki ilişkisi kesilmelidir.

3.4.2. **Bir ilacı verdikten sonra, istenilen tesir yerine ters etki oluşursa, kendinize gelmeniz gerekir, korunmanın amacı da budur.** İzlemin amacı, her bireyin reaksiyonu farklı olacaktır, özellikle fizyolojisini dengelenmemiş prematürelere cevapları net tahmin edilmesi bile imkânsız gibidir. Bir konuda eğer açıklama, bilimsel ve verilere dayanılarak yapıyorsa inandırıcı olur, ancak hayal ve fantezi gibi benlik temelinde olanlar geçerli olmaz. Bilime dayanılarda korku ve endişe yok iken, benliğe dayanılanlarda ise doğru yakalanması tesadüfidir.

3.4.3. **Bir prematüreye besini vermek, onun yeterince desteği alması anlamında değildir.** **Nutrisyon sadece alma ötesinde, çoklu bir denklem içindedir, eğer karaciğer ve böbrek yeterince etkin olamaz ise, besinin dozu azaltılması gerekebilir.** Vermek, onun etkin alındığı, kullanıldığı ve metabolize edildiği anlamını taşımamaktadır. Bu açıdan izlem, prematürelere yaşamsal önemlidir.

3.5. Her bir olgu eğitici ve ders niteliğindedir: Bilim üzere olan olguya yaklaşımlar daima bir ders niteliğinde olacaktır

Her olgu bir öğretmen gibi eğitici dir.

3.5.1. **Bilim üzere olan yaklaşımlar daima bir ders niteliğinde olacaktır.** Yapılan tıbbi yaklaşımlar, her bir olgu bir ders olduğuna göre, yaşamda elde edilenler, beceriler hiçbir zaman asla inkâr edilecek olamazlar, bilgi ve becerinin korunması ve

geliştirilmesi varlığın devamlılığı için gereklidir. Bir kişi, yaşamında karşılaştıkları ile kişiliğini oluşturur. Bir hekim de hastaları ile benliğine kavuşur. Bilim üzere olan her yaklaşımını bilimsel dayanak üzere yapar, her ilaç bir gerekçe ile olur, oluşur, oluşmalıdır. Tesadüfler değil, bilim bir bakıma mucizeleri yaratır.

3.5.2. **Olumlu olanlar ders iken, olumsuzlarda kaçınmak için bir ibrettir.** Akıllı olan ve aklını kullanan, düşünenler için tüm tıbbi yaklaşımlar bir ders, bir örnek niteliğindedir, birsinin tekrarlarken, diğerinden ise kaçar. Özellikle yaşam sınırında olan prematürelde nasıl etkileşim alınacağı konusunda kesin bilgi değil, sadece bir öngörü olabilir. Bu açıdan izlem önemsenmeli, tüm elde edilenlerin bir ders olduğu da unutulmamalıdır.

3.5.3. **Hekimin günlerce sağlığı için vaşatmaya çalıştığı prematürenin ölmesi, onu yıkıcı değil, ona bilimsel eğitici güç verici durum olmalıdır.** Yaşam özellikle yaşam sınırında olan prematürel için zor bir boyut olmakta, bu uğraşı başarıma değil, fizyoloji koruma ve fizyopatolojiden sakınma olduğuna göre, ne kadar olumlu oldukların ders, olumsuzluklar da ibret olmalıdır. Bir tıbbi işleme başlamak, yolun yarısından fazlasını kat etmektir. Amaç önemlidir, amaç sonuç olamaz, sonuç bilinemez, sadece öngörüülebilir ki yaşam sınırında olanlar için bunu öngörmek olanaksızdır. Hekim, insana insan olarak yaklaşmak, onun biyolojik dengesini sağlamak temel tıbbi yaklaşımı olmalıdır.

3.5.4. **Her bir olgu temelde bir gerçek bir ders ve yaşam sınavıdır.** Yaşam sınırında olan prematürelerin yaşatmak için, kitaplardan alınan kopya ile bu işlerin olamayacağı, bebeğe bakarak, onun eğitmenliği ve verileri ile yapılabileceği kavranmalıdır. Bir ilacı vermeniz, Dopamin olduğu gibi, etkileşim damar genişlemesi ile kasılması şeklinde ters cevap alınabilmekte, her bebeğin reaksiyonu da farklı olabilmektedir. Bu açıdan sizin beklentinize göre yaklaşım yapılması, belirli bilimsel dayanaklara göre olmalıdır, bunu sağlık ekibi ile ortak hemfikir içinde yürütülmelidir.

3.5.5. **Yaşamın sağlanması için her olgu bir eğitici, o nedenle hekimler olguları, hastalarından ders alarak gelişir ve ilerlerler.** Eğitim geçmişten, geleceğe doğru olsa da hedef çağın ötesindeki boyuttur. Geleceğe göre yaklaşım yapılmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürel için, mevcut eğitim yaklaşımı yapılması, en azından çağdaş yaklaşımın 3-5 yıl gerisinden takip etmektir. Yayınlanana kadar geçen süre vardır, ayrıca olgu sunumları, kendi oldun, tüm çalışmaların üstündedir.

3.5.6. **Alınacak ders, fizyolojivi desteklemek, organ sistemlerini korumak ve fizyopatolojinin gelişiminden sakınmak olmalıdır.** İnsanların maddi olarak elde ettikleri değil, yaşam hakkı için uğraştıkları ve didindikleri, prematüre bebekten öğrendikleri tecrübeler kalacaktır, diğerleri yaratılış olarak bir katkı sağlamaz. Birçok kimse, sonuca bakar, yaşam hakkı ile tıbbi yaklaşım yapanlar bu boyuttan sıyrılmalı, bu anı, bugünü düşünerek, bebeğin faydalandığı, yarar gördüğü üzerinde durmalıdır.

3.6. **Tecrübe, hekimlere, hiçbir olgu ve durumun aynı olmadığı, sadece benzerlik gösterebildiğidir. Bu açıdan özel, özgün olmak, bilimsel boyutta olmak amaç ve güdüde önemlidir.**

Tecrübe bilginin beceri ile bütünleşmesi ötesidir, aynı boyutların olması olanaksızdır.

3.6.1. **Tecrübe, daha önce yaşananlardan ders alınmasıdır.** Tekrar aynı yaklaşım ile sorunların çözülmesi beklenmemelidir. Kısaca oksijen konsantrasyonunu arttırmak, ventilasyonda oksijenin alınmasını sağlamamakta, tam tersine dokuda zedelenme yapmaktadır. Teorik olarak etkin olacağı varsayılsa bile gerçekte tam tersi

sonuç alınıyorsa, bunun bilimsel dayanağına bakılmalı, diğer etkileşim ve etkin olanlara bakılmalıdır. Başka boyutların da sağlıklı olması önemlidir.

- 3.6.2. **Eğitilmiş, tecrübeli ve bilen kişinin korunacak ve sakınacak çok yönü vardır.** Yaşam sınırında olan prematürelere bakan sayısız sağlık elemanı olmuştur, bunlar, programda, eğitimde ve kitapta olanları yaptıkları için rahatlayamamaktadırlar, çünkü bebek yaklaşım ile sorunları artmıştır. İlk canlandırma uygulamalarında oksijen tam, yüzde yüz iken, daha sonra hava oksijeni (%21) olması istenmektedir. Bir defa bir bebekte tam oksijen ile pembe renge giren prematüre, sonra akciğer kapandı ve hiç hava almamış radyolojisi oluşmuştu. Bundan sonra yazar, hava ile başladığını, gerekli olursa oksijeni arttırdığını, tam oksijene hiç gereksinim olmadığını da ifade etmektedir.
- 3.6.3. **Tecrübe yeni yaklaşımlara güç katmalıdır.** Yaşam sınırında olan prematüre bebeklere bakıp, onları sağlıklı duruma getirmek, büyüme ve gelişmesini izlemiş olmak, hekimleri gurur ve kibir içine sokması değil, daha çok eylem içine, daha çok çalışma içine sokmalıdır. Bir konuda eğer icra ettiğiniz şey değer açısından büyük ise, onu yapmaya devam etmelisiniz. Picasso, yaptıkları bir sanat olmasına karşın, kendisini devamlı değiştirmiş ve en sonunda çizginin gücünü ortaya koymuştur. Sizin de eğer sevginiz büyük ve sınırsız ise, prematürelere bakmaktan çekinmeniz olası olamaz.
- 3.6.4. **Çok bilen çok yanlıdır, bunun dengelenmesi hasta, prematüredir. Hastalık yok, hasta var yaklaşımın anlamı, tüm işlevler hastaya uygun olmalıdır.** Etkinlik, etki yapacağınız, olgu, prematüreye göre olmalıdır.

4) İnsana, varlığına Hürmet Göstermek

İçindekiler

İnsana hürmet göstermek, insanlığa saygı etmektir: Sağlık elemanlarının amacı, görevi insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir, insancıl ve etik ilkelere yaklaşımdır

1. **İnsana hürmet, insanlığa saygı göstermektir.**
2. **İnsan bir kıymet ve değerdir, değeri konusunda herhangi bir şekilde ölçülemez, yorum yapılamaz:** Prematürelere bir kilo altında olabilir ama insanlığın geleceğinin bir yeni neslidir
3. **Olava bakış açısı insanlık temel olmalıdır.** Yaşamın bir hak olduğu ve insanı öldürmenin tüm insanlığı, varlığı yok etmek olduğu kavranmalıdır
4. **İnsanlık dışı yaklaşım tıp biliminde önemli bir suçtur:** Sonuçtan daha önemlisi, amaç, güdü ve tümü insanlık temelinde etik ilkeler ile yapılmalıdır

Yorum

Saygı, sıklıkla sevgi temelinde yapılan bir iş ve yaklaşım karşılığı ele alındığı görülmektedir. Ancak, insan doğuştan, varlığı ile insan olarak saygı gösterilmelidir.

Engelliler Hakkındaki Kanun uyarınca (Madde 4); “*Engellilerin insan onur ve haysiyetinin dokunulmazlığı temelinde, kendi seçimlerini yapma özgürlüğünü ve bağımsızlığını kapsayacak şekilde bireysel özerkliğine saygı gösterilmesi esastır*” ve ayrıca “*doğrudan ve dolaylı ayrımcılık dâhil olmak üzere engellilere dayalı her türlü ayrımcılık yasaktır*” yaklaşımı ile hürmet boyutu belirtilmektedir.

Deontoloji Nizamnamesinde (Madde2): “*Tabip başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir*” yaklaşımı ile bunun zorunluluk taşıdığı anlaşılacaktır.

- 4.1. **İnsana hürmet göstermek. İnsana insan olduğu için hürmet gösterilmelidir. Sağlık elemanlarının amacı, görevi insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir, insancıl ve etik ilkelere yaklaşımdır**

Tüm canlı ve hatta cansızlara saygı, bir insanlık görevidir, varlık oluşması ötesinde, hürmet edilmelidir.

- 4.1.1. İnsana hürmet, insanlığa saygı göstermektir.** Yaratılış olarak tüm canlı ve cansız varlıklara saygı temel ilkedir. Cansız olan bir su bardağını keyfi nedenle yere atıp kırmakta kabul edilen bir davranış olamamaktadır. İnsana ise ancak sevgi temelinde yaklaşmalı ve insanlık uyarınca da saygı hak ettiğini kavramalıyız. Fiiline, davranışına ve yaptıkları zalimliklere kızılabilir ama kişiye kızılmaz, birey kavrayıp, farkına vararak, düşman iken dost olabileceği daima akılda tutulmalıdır.
- 4.1.2. Yaratılan yaratıcı olamaz, hekim kurtarıcı değil, sağlık elemanıdır. Gerçekte kimse, hiçbir hekim, yaşamı kurtarmak değil, yaşamı desteklediği, katkı sağladığı algısı içinde olmalıdır, tanrı rolü oynamamalıdır.** Yaratılışın doğasına uygun kişiye özgün davranılmalıdır. İnsanlar diğerleri gibi yaratılan olarak, bilimin de bir oluşturulan sistem olduğu, insanların gebelikten, yaşlılığa her zaman diliminde, bireye özgü fizyolojik yapısı olduğu ve bunun özel, özgün olması nedeniyle kalıpsal değil, bireyden ancak öğrenebileceği, bu açıdan fizyopatolojinin oluşmamasını için de bunun önemi belirgindir. Bu açıdan tedavi öncesi gerekli olan, önlem, tedbir ve fizyolojiyi sağlamak olmalıdır.
- 4.1.3. Hastalık değil, hasta tedavi edilir. Tıbbi yaklaşımda, eğitimde temel alınan, her bireyin ve her sorunun kendine özgü olduğu, Hastalığı değil, Hastayı tedavi etmelidir denilmelidir.** Bilim temelinde olmalı, tedavi yaklaşımları temelde bireyin kendi doğal yapısının irdelenmesi ile olasıdır. Her prematüre bebeğin, gebelik haftasına göre gereksinimleri farklı, yaklaşımların da uygun olup olmadığı, onların izlemi ile olasıdır.
- 4.1.4. Hekimin bir önemli boyutu da bireyin kişilik haklarına saygı göstermesidir. Yaşam sınırında olan prematürenin en önemli kişilik hakkı yaşamdır, yaşam olması ile tüm varlık ve haklar söz konusu olabilecektir.** Bazı yaklaşımlar suç kavramındadır, bunun temeli de ötenazi olmaktadır, yaşam hakkı üzerinde yorum yapma, kıyas ve gelenek, kuralların geçerli olması söz konusu edilemez.
- 4.1.5. Yaşam varlığın somut bulgusudur ve varlığın temeli insanlıkta olmaktadır. Bazı kişiler açısından var oluş, zenginlik, akademik hocalık veya yöneticilik olmak olarak görülse de toplum temelde insanlık üzere olanı, çalışmasını değer yaratma üzerinde olanları baş tacı yapar.** Yaşamda ne istenir diye sorarsanız, çok farklı istekler alabilirsiniz. Hekim, sağlık çalışanları, Yenidoğan Yoğun Bakımda, bebeğin sağlıklı olması açısından, akıl ve öngörü, erken görmek ve acil yaklaşım yapabilmeyi isterler. Sonuç değil, hekimlerin görevi bilimsel esaslar üzerine, insancıl yaklaşımdır.
- 4.1.6. Yaşam üzere olan, yaşama saygı duyan, bilim üzere değer üretenler, bu volda yürürler.** Yaratılış yaklaşımı ile, yaşam sınırında olan prematürelere bile, varlıklarını sürdürebilmeleri için, sağlık elemanlarının onları korumalı, gözetmeli ve zarardan sakındırmalıdır. Bazı kimseler, sadece listelenen kalıp veya programa uyarak yaklaşım yapmayı uygun görürler. Prematürelere tümü farklı yapıda oldukları için, birisine uygun, diğerine zararlı olabilir. Bu açıdan bireye uygun yaklaşım, her bebek için ayrı karar ve elde edilen, izleme göre sonuçlarda hemen değişim, gelişim önemli bir yaklaşım olmaktadır.
- 4.1.7. Yaşam sınırında olan prematürelere bakanlar, yaşam algısı ve varlık amacıyla olmayanlar, insanlık boyutunda olmayanlarla bir arada olamazlar. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde yaşama saygı, insanlık boyutu, yaşam hakkı üzerindedir.** Yenidoğan yoğun bakımda, yaklaşımlarda ucuzluk kavramını sorgulayan, ekonominin etkin, verimli ve memnuniyet, yarar yaratmak olduğunun farkında olmamaktır.

4.2. İnsan bir kıymet ve değerdir, değeri konusunda herhangi bir şekilde ölçülemez, yorum yapılamaz: Prematürel bir kilo altında olabilir ama insanlığın geleceğinin bir yeni neslidir

Her varlık bir kıymet, insan ise insanlık açısından bir değerdir.

4.2.1. Her yaşam bir kıymettir, her insan da bir değerdir. Bir insanın sorunlu olması, anomalili olması, onun insan olarak değerinde bir değişim ve farklılık oluşturmaz. Anensefalili çocuklarda böbrek üstü bezinin hiperplazik olması, akciğerlerin de matür olması ile intrauterin steroid verilmesi bu şekilde anlaşılmıştır. Bu açıdan her bir doğa olayı dikkatlice incelenmeli, yaratılış konusunda bilimsel boyut irdelenmelidir. Bu açıdan her bir yaşam sınırında olan prematüre bizlere intrauterin gelişim ve fizyolojik gelişim olarak çok şey öğretmektedir.

4.3. Olaya bakış açısı, ekonomik değil, insanlık temel olmalıdır. Yaşamın bir hak olduğu ve insanı öldürmenin tüm insanlığı, varlığı yok etmek olduğu kavranmalıdır

Ekonomi boyutunda sağlık yaklaşımı olmaz, gerekenler yapılmalıdır. Ekonomi kavramı temel ilkeler olarak; a) Etkinlik/Effectivity, b) Verimlilik/Efficiency, c) Bulunabilirlik, Kullanabilirlik/Eligibility ve d) Memnuniyet/Enjoyment-contentment-satisfaction. Ucuz ürünlerin kaliteli olmaması dikkate alındığında ekonomik olmadığı söylenebilir. Bu açıdan eski bakış açısı ile *tıpta ekonominin yeri yoktur* sözü, *tıpta gerçek anlamda ekonomik yaklaşım gereklidir* denilmelidir. Yaşam boyutunda sağlıklı olmak için, koruma, sakinme ve tedbirini daima tedaviden önde olması ve ekonomik olması açık ve nettir.

4.3.1. Yaşamın değerlendirilmesinde, bakış açısı önemlidir. Olaylara sevgi ile bakan ile benlik ve hırs için yapılan yaklaşım değiştirmektedir. Bir hekim, eğer insanlık ve sevgi üzerinde ise, hakikatleri de bir ders ve öğrenilecek çok şeyin olduğu, aktif bir öğrenim yeri olarak bakar. Olumsuzlar da bir ibret olarak bize çok şey öğretecektir. Akıllı olan zararı tekrar yapmayan kişidir.

4.3.2. Yaşamın korunmasının anlamı, sağlık ve değer üretmek üzere, insanlıkta olmaktır. Eğer kazanç için çalışıyorsanız, en büyük kazanım insanların gönüllerini fethetmek olmalıdır. Bir değerın öncelikle. Korunup, gözetilmesi gerekir, devamlılığı, kısaca yaşamı sağlanabilsin. Temel olarak prematürel de insanlığın bir değeri olarak yaşamlarının, sağlığın korunup gözetilmesi, sorunlarının oluşmasını engellemek, sakinmek önemlidir.

4.3.3. Bir insanın yaşatılması, varlığının oluşturulması, insanlık görevi, aynı zamanda Devletin zorunluluk olarak görülen işlevidir. Geçim için öncelikle var olmak gereklidir. Her yaşayan, canlı insan, tüm vatandaşlık ve insan haklarına sahiptir.

4.3.4. Yaşam konusunda ekonomi değil, varlık, birey, insan öne alınır. Ekonomi; etkinlik, verimlilik, bulunabilirlik ve kalite ile insanların memnuniyeti boyutunu dikkate alır. Ancak, yaşam hakkı insanın var olması boyutu olacağı için ekonomi boyutu değil, insanlık yaklaşımı öne çıkmaktadır.

4.3.5. Amaç ve güdü insana, prematürelve insan olarak yaklaşımdır. Yaşamda, prematüre bebeği koruyan, gözeten ve onun sağlık yapısını, basit anlamda, hücrelerini, dokularının oksijenlenme, metabolizmasını sağlamak, bir bakıma işlevlerini dengelenmesi bir amaç ve bir güdüdür. Hırsız olmasa bile aileler sizden çok şey isteyebilirler, bir örnek verilecek olunursa, 25 yıl önce 1100gram ağırlıkta bir bebeğin babası beni tanıyınca, delikanlının, mühendis olduğu, ancak neden evlenmediğini sordu ve prematüre olmasının neden olduğunu sordu, tam iyi yapmamışsınız diye de nazire yaptı. Ben de akıllı olan kendisine uygun bir eş arar ve

elbet titiz davrandığı için zorlanır ve bu yaşama bağlılığının bir kanıtı, sağlıklı olduğunun bir işaretidir dedim.

4.4. İnsanlık dışı yaklaşım tıp biliminde suçtur. Sonuçtan daha önemlisi, amaç, güdü ve tümü insanlık temelinde etik ilkeler ile yapılmasıdır

Hekim, insanlık üzerine, insan hakkı temelinde yaklaştığından, aksi yaklaşımlar suç kapsamındadır.

4.4.1. Yaptıklarınızın sonucunu görürsünüz, izlemde titiz olun. Yaratılıştta, yapılacak tüm yaklaşımlar, bireye ve şartlara göre olmalıdır. Bir kaktüs sulanınca çürüyebilir, buna göre sıvı verilmelidir. Prematürelerin vücut kapsamlarında sıvı çok yüksek oranda ve yaşam için önemlidir. Sıvı yeterli verilmeli, fazla verilmesi ile böbrek yüklenmemelidir, işte dengeleme bu açıdan uzmanlık boyutu olmaktadır.

4.4.2. Yaşam canlılar için bir nimettir, bunu sonlandırmak için bir gerekçe insanlıkta, etik ilkelerde yoktur, aramayın. Engellilerin Haklarını korumak için oluşturulan yasada engellilerin yaşam haklarına saygı duyulması temel öne çıkarılmaktadır. Engelli olmaması için, öncelikle yaşam sınırında olan prematürelerin sağlığının korunması ve patolojik gelişimlerden sakındırılması önemli bir katkıdır. Bu en büyük Neonatologların çabasıdır.

4.4.3. Komplikasyon irdelendikten sonra suç kapsamında olmaz. Bilim üzere olmak, etik dayanaklar içinde, yaratılışa uygun yaklaşım yapılması, amaç ce güdünün insanlık üzerine, tıbbi boyutlar içinde olması, kısaca komplikasyon suç kapsamında değildir. Önemli olan etkinlik değil, insanlık üzere olmaktır, prematüre için de yaşam hakkı üzerinde bunu sağlamak için etkin olmaktır.

4.4.4. Suç niteliğinde olan, belirgin, kanıtı zarar oluşturanlardır. Yaşamda sağlık elemanlarının da büyük suç niteliği olabilecek tıbbi yaklaşımları, şüphe değil, belirgin ve kanıta dayalı zararlı olanlardır, yaşamı önemsememek, olgu yerine kalıba bakmamalıdır. Hekim ve sağlık elemanı prematürelerin sağlıklı olmasını sağlamak ve idame ettirmek görevidir. Burada yaklaşımda bireye özgü olarak irdelenmelidir.

4.4.5. Hekimlikte personel emir içinde çalışmaz, zarar veren bir yaklaşımı yapmak veya devam etmek suç kapsamındadır. Yaşam sınırında olan prematüreler için didinen Neonatoloji Elemanları, akıllarında şeytan gibi tedavi amacı ile bile olsa, aşırı ve bebeğin kaldıramayacağı yaklaşım içinde olmaz, zaten hemşire ve eczacı da zarar oluşturanları veremezler, vermeleri de suçtur. Neonatoloji ünitelerinde tüm bireyler, hasta, bebek merkezinde, onun için, onun yararına çalışırlar, zarar unsurunu yapmaz, yaklaşmazlar, suç kapsamındadır.

5) Yaşam Yaratılış ile oluşmaktadır

İçindekiler

Yaratılış üzere oluşmak bilimsel olmaktır, yaratılışa göre yaklaşım yapılmalıdır. Yaratılış bilimi, doğa yasalarına uygun olmayan yaklaşımlar tıbbi esaslar içinde olamaz

1. **Yaratılanlar olarak, yaratılış ile var olabildik.**
2. **Bilim doğa yasaları üzerinde oluşandır;** Her birey ve durum ve oluşumlar ayrıcalıklı ve farklı olması yaratılıştır
3. **Olavlar benzer ama aynı olmaz, oluşmaz, en azından yaratılış süreci farklıdır.**

Yorum

Bazı hayvanlar doğrudan değil, yumurta, kurt, 5 dönem larva olmakta ve kozadan sonra kelebek olurlar. Kelebekler 1-7 gün sonra da döl verip, yumurta bırakıp ölürler. Bu açıdan yaşamları hangi boyutta olduğu farklı görüş olabilmektedir. Larva iken, yaprakları yemeleri, büyük

hasarlara neden olmaktadır. Kelebek iken, uçtuğu için çevreye yayılabilmektedirler. Bu açıdan, insanın da belirli aşamaları olduğu söylenebilir.

Anne karnında gelişimi, yaşama potansiyeli kazanması ile olmakta, erken doğması ile yaşam sınırında olduğu ifade edilmektedir. Bebeklik tam bağımlı iken, çocuk, ergen ve erişkin olmaktadır. Çalışma ve emek üretme döneminden sonra, olgun olunca düşünme ve fikir oluşturma boyutu ile yaşam açısından yaşamın yorumlandığı bir yaklaşım beklenilmektedir. 40 Yaşından sonra insanların yaşamlarındaki koşuşturma daha yavaşlar ve kendini sorgulamaya başlarlar. Bu açıdan varlık algısı bu yaşlarda daha öne çıkarılmaktadır.

Canlı doğan her bireyin daha sonra yaşaması ile elde edecekleri de bu anda hak olarak tanımlanmakta, eğer yaşamaz ise, bunlardaki yoksunlukta vurgulanmaktadır. Bir kişinin, bebeğin ölmesi ile oluşan tazminatın 10 yıl boyunca en asgari ücret üzerinden hesaplanmaktadır. Ayda 2200TL üzerinden $12 \times 10 = 264$ bin TL olmakta ve ayrıca 3 ile 25 katı kusur boyutuna göre hesaplanması ile bu bedel ödenmektedir.

Avrupa Konseyinin 2006 Kılavuzunda bir kişi ölmesi ile yaşlanma hakkını kazanamayacağı için bu boyutta mahrum bırakılanlar arasında olmaktadır. 35. Maddeye göre yaşam hakkının alınması ile oluşan haksızlıklar; 1) insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1), 2) yaşama hakkı (madde 2), 3) doğruluk hakkı (madde 3), 4) güvenlik hakkı (madde 6), 5) kişisel verilerin korunma hakkı (madde 8), 6) ayırım gözetilmemesi hakkı (madde 21), 7) kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22), 8) çocuk hakları (madde 31), 9) yaşlı hakları (madde 25), 10) eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31), 11) sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34), 12) çevresel korunma hakkı (madde 37), 13) tüketici koruma hakkı (madde 38), 14) taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).

Her canlı yaratılış açısından eğer canlı doğmuş ise, tüm vatandaşlık hakkı, insanlık haklarına sahiptir ve bunlar sağlanmalıdır.

5.1. Yaratılanlar olarak, yaratılış ile var olabildik

İçinde bulunduğumuz evren atomlardan oluşmaktadır. Burada hiçbir atom ve enerji yoktan var olmadığı gibi yok olmayacağı da belirgindir. Bizlerin bu yapısı için, bir mesajın genetik olarak anne ve babadan geçerek oluştuğu belirgindir. Bu iki karmanın, tuz ve şekerin su içinde karışması gibi ayırımı olmaması ötesinde, yeni nesil daima bir değişim ve gelişimi de temsil etmektedir.

İnsanlar, yaratılış olarak, yaratılmakta, ancak bu tek ve yalın bir yapılanmadır. 130-170 bin yıl önce ilk insanın (Homo sapiens, sapiens) Arkeolojik olarak saptanması ile tahminen 60 Milyar insan oluştuğu, halen 6-8 milyar aktif yaşarken, hiçbirinin birbirine benzemediği de doğal bir yapılanma sonucudur. Tek yumurta ikizlerinde bile, biri önce, diğeri sonra doğduğu için, erken doğan ağabey sıfatı ile doğar. Yaratılanlar olarak bizler bir yaratılış üzere doğarız, bu açıdan herhangi bir doğa üstü, bir masal veya fantezi kurulmamalıdır. Sultan, kral veya bir veliaht olarak doğanda bir yalın insandır. Varlık olarak haklar da doğum ile oluşmaktadır.

5.2. Yaratılış bilimine uygunluk bilimsel değildir. Doğa yasalarına uygun olmayan yaklaşımlar tıbbi esaslar içinde olamaz

Varlık yaratılış ile oluşur, ölüm ise bu varlığın yok olmasıdır, hekimlik sağlıklı olması çabasıdır.

5.2.1. Yaratılanlar olarak, yaratılış ile var olabildik

5.2.2. İnanarak bilerek yapan ile tesadüfen yapan bir olur mu? Eğer yaşam sınırında olan prematürelerin intrauterin ortamdaki fizyolojisi sağlanabilirse, sorunların oluşması engellenmiş olacaktır. Eğer bebeklerde cilt, ağız ve bağırsak florasının doğal şekilde oluşması için, gerekli olan Prebiyotik ve Probiyotik sağlanmalıdır ki emzirme

en önemli olandır. Bu sağlanırsa, antibiyotik uygulaması yapılsa bile, en azından patojen bakterilerin üremesi engellenmiş olacaktır.

- 5.2.3. Hekimler dayanaklarını bilimsel esaslara dayarlarsa, gerçeklerinde vanılmaz, korunmuş olurlar.** Yaşam sınırında olan prematürelde özellikle kimin sözü geçerlidir denilirse, kesin ve tartışmasız bebeğin sözüdür. Bebeğin sözünü, verileri ve bulgularını algılayan, ilk fark eden birey derhal gereken uyarı ve yaklaşımı yapmalıdır. Etkin olabilmek için Yoğun Bakım Ünitelerinde hastaya bakan ve sorumlu olan tüm personel, verileri alınca derhal yaklaşımı yapmalıdır. Haberleşme ise tüm ekibin ortak paylaştığı ve sorumlu olduğu unutulmamalıdır.
- 5.2.4. Yaşam bir bakıma yaratılışa uyum sağlama, sorundan korunma, varlığın gözetilmesi, zarardan kaçınmadır.** İnsanlar sosyal yapıları ile birbirleri ile dayanışma içinde olmalı, ancak bu boyut, ancak ve yalnız insanlık, etik ilkelerde olmalı, zalimlik ve zulüm yapmadan ise kaçınmak ve uzaklaşmak gereklidir. Yaratana ve yaratılıştan korkma değil, yaşamın amacı, bu evrende, kendi boyutumuzda, mutlu olmayı, insan olmanın farkındalığını kavramak olmalıdır. Yaşam sınırında olan prematüreye bakan bir Neonatolog için bu kavram önemli, bunu insanlık olarak aşamayan zaten Yoğun Bakımda çalışmamalıdır.
- 5.2.5. Hekim bilime, yaratılışa öncelikle saygı duymalıdır ve onun doğal sistematik yapısında uygun davranışlarda bulunmalıdır.** Uçan bir uçak, yerçekimine göre uçmaktadır, hekim mucizeler değil, bilimi etkin ve verimli, akılcı kullanması, bebeğe göre terzilik yapması ile etkileşim sağlayabilir. Kötülüklerden kaçınmak demek, bilimi zarar ve ziyandan sakınlık anlamında alınmalıdır. Bir kişiyi uçurumdan atarsanız, yerçekimini kullanmış olur, onun düşmemesi için engel koyarsanız, zarardan korunmuş olursunuz. SF ile dalaşımın desteklenmesi beklenilmez, vermekten çekinmeli ve dikkatli ve özen göstererek vermelisiniz.
- 5.2.6. Yaratılış bizim kontrolümüzde olan değildir ve biz oluşacakları de bilemeyiz, tahminde vanılma sıktır.** Hekimlerin sağlık yaklaşımlarında mevcut duruma göre yaklaşımları, temel işlevlerinin de sağlığın sağlanması ve devamlılığı olmalıdır. gerçeği ve oluşumları birey temelinde irdelemelidir. Gerek ve hakikati objektif olarak sunmak ve takiben bilimsel yorumlamak, hekimliğin başlıca eğitimindedir. Bu açıdan mahkemelerde hekimlerin şahitliği önem taşımaktadır. Zarara sessiz kalan bir hekimin, meslekten menedilecek şekilde ceza göreceği de TCK 280.Maddesine göre hatırlanmalıdır.
- 5.2.7. Yaratılış bilimin temel yapısıdır, ona uygun yaklaşım yapılmalıdır.** Yaşam sınırında olan bebeklerin sağlıklı olmaları için gereken organ sistemlerin, gerekenlerinin yapılması, zararlardan korunması önemlidir. Hiçbir durum, yaratılış kanunlarına karşı oluşamaz. Doğru ve gerçek, ancak biyoloji, fizyolojiye uygun olmaktadır.
- 5.2.8. Hekimler yaratılıştan Yaratana değil, izleyen ve buna göre yaklaşım yapan olmaktadır.** İnsanların tüm hastalıkları ve sorunları iyileştirmek için aşırı ileri gitmeleri ve ısrarcı, aşırı yaklaşımlarının önüne, bireye, yaşam sınırında olan prematüreye bakmak, onun tolere etmesi ile ancak olası görülmelidir, korunmak, gerçek verilere dayanmak gerekir. Bebeklerin kilo alması için, devamlı ve artan oranda beslenmeleri önemlidir. Ancak, bu bebeğin alması, tolere etmesi, sindirmesi ve metabolize etmesi ile anlaşılacaktır. Verdiğiniz değil, yararlı olması önemlidir ki bu ancak takip ve elde edilen verilere göre anlaşılacaktır. Kilo almak, tek başına yeterli olamamaktadır.
- 5.2.9. Sağ olmak, yaşam, bir bakıma bireyin yaratılış ile uyum içinde olması, enerji kullanarak varlığını sağlamasıdır.** Yaşam bir açıdan fizyoloji dahil tüm bilimler ile oluşan bir anlaşmadır. Ancak sizin tüm organ sistemleriniz zayıf ve gerekli gücü

yok ise, mücadele için öncelikle onlara bu güç sağlanmalıdır. Tedavi oluşan sorunlar durumunda ele alınır, ki eğer hipoksi oluşmuş ise, bunun oluşan zincirleme reaksiyonları düzene sokmak bile olası olamaz. Oksijen verilmesi ile hücre ve dokuların oksijenleneceğini düşünmek bile safdillik olur.

- 5.2.10. Yaşam bir yaratılış sonucudur.** Yaşamın algılanması için hekimlerin bakacağı, prematürenin yaşam verilerinin olup olmamasıdır. Doğumda ilk 2-3 dakika içinde etkin ve verimli yaklaşım yapılmaz ise, bebek ölecek veya beyin hasarlı olacaktır. Bu açıdan yaşam hakkı demek, bu süreç içinde gerekenlerin, tam ve doğru olarak yapılmasıdır. Zaman kısıtlı olsa da uzmanlık ve beceri bu süreci irdeleyebilmek için kazanılmaktadır.
- 5.2.11. Yaratılış, yaratılışa dikkat eden, özen gösteren ve bilimsel ona uyan ile oluşur.** Yerçekimine uymak, düşmemek için sakınmak, korunmak ile oluşur, yoksa uçurumdan atlayıp, yerçekimine güveniyorum denemez. Doğa yasalarına uyum sağlanmalı, hekimin de tıbbi sistemlere göre yaklaşım yapması da bir farkındalık, eğitim ve beceri olup, yaratılışa inanmak, ancak bilim üzere olmak ile oluşabilir.
- 5.2.12. Yaşam, yaratılışın kurallarına uyum ile sağlanabilir.** Her beden, özellikle prematürelere gebelik haftalarına göre gereksinimleri farklı olduğu için, buna göre onların yaratılışına göre yaklaşım yapılmalıdır. Zamanımızda ne kadar konfeksiyon, çeşitlenmiş ve bedene göre farklı olarak üretilmiş olsa bile, her satıcının bir terzi ile ilişkisi olmaktadır. Hekim ise standart değil, prematüre de özel ve özgü yaklaşım yapması, yaşamsal açıdan şarttır.
- 5.2.13. Yaşam, yaratılış üzerine ise, öyle olduğu kesindir, o halde yaşamı korumak ve gözetmek önceliğimiz olmalıdır.** Her bireyin yapısı farklı olduğuna göre, temel yaklaşım esasları içinde bireysel farklılıklar öne çıkarılmalıdır. Etkinlik açısından, aynen terzilikte olduğu gibi, bedene uygun dikim yapılmalı, bunun için bireye özgü ölçü oluşturulmalıdır.
- 5.2.14. Yaratılışın her boyutu, her bireyi farklı olduğu, özel ve özgül olduğu belirgindir.** Bunun fark edilmesi ve buna göre yaklaşım yapılması gereklidir. Her birey farklıdır, özel ve özgüdür. Onlarla iletişime geçebilmek için, aynı frekansta olmak gerekir.
- 5.2.15. Yaratılışın esaslarına uymak, onların yaşaması için gerekenleri sağlamak, zarardan korunmak, hekimin amacı ve güdüsüdür.** Burada bireye göre yaklaşımın esas olduğu açıktır. Etkin olabilmek için amaç sağlığın korunması ve desteklenmesidir, bu önemli boyutta gerekenler yapılamazsa sorunların oluşması kaçınılmazdır.
- 5.2.16. Yaşayan her varlık, yaratılışın yasalarına uyması gerekir ki canlı kalabilsin.** Tıbbi yaklaşımlarda, örneğin antibiyotik vermek ile Mikrobiyal flora dahil birçok dengeyi bozmaktayız. Daha sonra bu durum tetikleyen mekanizmalara neden olmaktadır. Etki, tepkiyi doğurmaktadır, bu açıdan her etkileşimin hemen, orta ve geç düzeyde oluşacak durumlar dikkate alınmalıdır. Bir prematüre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olması ile sorunları bitmiş olmayacaktır. İzlem gereklidir.
- 5.2.17. Yaşam üzerine olan hekimler, bilim olarak yaratılış üzerine tam uyum sağlarlar.** Kesinlikle tıbbi yaklaşımlar bireye uygun olmalı ama doğal fizyolojik yapıya uygun, onu korumak ve gözetmek üzere olmalıdır. Hekim temelde hastayı kurtaracağı gerekçesi ile yaratılışa aykırı olmamalıdır. Antibiyotiklerin verilmesi ile bile, doğal boyutu koruyacak yaklaşımlar önemlidir. Bir bebeğe biberonla anne sütü vermek yerine, emzirmenin etkisi çok farklı ve üstün olduğu belirgindir.
- 5.2.18. Yaşamın sürdürülmesi ancak doğa yasalarına uyum ile gerçekleşir.** Bedenimizde çeşitli dengelemeler vardır, azaltan, arttıran mekanizmalar birbirleri ile geri etkileşim ile oluşmaktadır. Bu açıdan prematürelere kendilerinin yapamayacağını biz bir şekilde yardım, destek yapmalıyız. Etkileşim için gerekçe

olmalıdır. Sorun olması değil, dengelemek için destek en önemli prematürelere için birey olarak önemlidir.

5.2.19. Her yapılan eylemin, yaratılış açısından etkisi olmaktadır. Bir kalp atışının bedenin gerektiği şekilde hızlı veya yavaş olması, güçlü veya hafif kan basması, tümü bir dengenin sonucudur. Yaratılışın, aktif yaşamsal olabilmesi için, biyolojik dengenin bir doğa yasaları kavramı içinde olduğu, bu dengenin bozulması ile mutlaka bir etkileşimin olacağı da algılanmalıdır.

5.2.20. Yaşamı sağlamak için bilinmeyen, olası etkileri olanlar ile değil, bilimsel dayanakları tıbbi temel bilimler üzerine olanlar ile ancak sağlanabilir. Bazı bireylerin, büyü veya farklı yaklaşımların gücü olduğuna inançları vardır, bunların etkisi olduğuna dair belirgin veri olmadığı gibi, zararlı olması, yaklaşımı en azından geciktireceği için kesindir. Bazı algılar, eski eğitimsiz boyutlarda, hekimlerin sağlık elemanı ile konuşmaları bir bakıma üfürük şeklinde irdelendiği, verilen ilaçların, o zamanda bitkisel hazırlandığı, afyonun verilmesi ile ağrının kesilmesinin ancak bir büyü ile olabileceği algısı ile hekim, sağlıkçıların yaklaşımı abartılmıştır. Bir çocuk düşmüş ağlıyordu, babası annesini kızarak, susturmasını istedi. Ben araya girdim, bir, iki dakika anne öpsün, okşasın, şimdi susacak dedim. Nasıl olur dedi, iç yapısında hormon salınarak ağrı kesilir dedim. Nitekim çocuğun susması üzerine, baba bu sefer anneye çocuğu sev, oksa, kucağın al kucakla diye müdahalede bulundu.

5.2.21. Felsefe için ne, nerede, nasıl, niçin ve kim sorgularında oluşur, bilimde bu sorgular sorulmalıdır. Eğer Neonatoloji Uzmanı olarak yaşam sınırında prematürelere için onları yaşamda tutmak için zorlanmadıysanız, kalıp içinde olup, programa uymuş ve kendinizi bir bakıma rahatlatmış olmaktadır. Nasıl, ne şekilde gibi sorguları olan kişi, devamlı irdeleme içindedir. Sizin en azından bilimsel cesaretiniz güçlendirilmelidir. Zorlanma, bilimin uçlarında olmak, her bir hekimin, sağlık elemanının içinde olduğu durumlardandır. Her sorun temelde bir derstir.

5.2.22. Tıbbi yaklaşım, tartışmasız bilime dayanmak ile olur. Yaşam sınırında olan prematürelere tek çaba, yaratılışa güvenmek, tek bir refleks olsa bile, yaşamın devamlılığı kanıtı olarak, mücadeleye devam etmektir. Tüm doğa, tıbbi yapılanmadaki kanunlar belirli ve birbirleri ile ilintilidir, bir boyut yerine karşılıklı ilişkiler irdelenmeli, ona göre yaklaşım yapılmalıdır. Bilime inanan sağlık elemanı, kitapların kinik sundukları değil, temel bilimlerdeki doğal gelişim ve değişimi dikkate alarak, gebelik haftasına göre yaklaşım yapar ve sonuçta da dengelenme yolu ile elde ettikleri kendisini bile şaşırtıcı niteliktedir.

5.2.23. Sağlık yaklaşımlarında bilim önceki elde edilenlerin önemi belirgindir. Klasik kalıplar değil, fizyolojik temelinde olan girişimler ve çan eğrisinin uç kısımlarında elde edilenler önemlidir. Basit anlamda zarardan kaçınma en önemli yol gösterici olmaktadır. Bir boyut ile sağlıklı olmak için gerekenlerin dengelenmesi ve bunların oluşması için, bir yumak halinde yaklaşım yapılması önemlidir. verilerin tek başına değil, karmaşık bir etkileşim içinde, örümcek ağı gibi karşılıklı etkileşim içinde olacağı algılanmalıdır.

5.2.24. Sakınmak için konu hakkında bilgili olmak ve bilim üzere olmak gerekir. Büyü, masal ve fantezi ile korunma olmaz. Sağlık elemanı, özellikle yaşam sınırında olan prematüre bakacak servisin en önemli değeri, servis ve içindeki teknolojik cihazlar değil, diplomaları olan uzmanlar da sayılmaz, sevgi dolu ve prematürelere yaşamsal anlamda seven ve onları koruyup gözetimlerinin olması onlara değer katmaktadır. Korku nedeni ile oluşturulan, sağlanan teknolojik cihazlar, eğer onu kullanmayı bilseniz bile, içinizde sevgi ile bilginin kullanma gücü sizde hem akıl ve gönül olarak yok ise, etkisiz olacak, tesiri olmayan bir güç olunur.

- 5.2.25. Yaratılışı ve bilim üzere olanların gerek ve oluşmaları da aynı şekilde irdelemeleri durumunda aciz kalmaları beklenemez. İnanışlar, kişisel görüşler bireye ait olsa da bilim ise yaratılış sistematigi içinde işlev görür.** Hekim ne zaman tıp bilimi, özellikle temel bilimlerden koparsa, o zaman pişman olma ötesinde, oluşan durumlardan dolayı, büyük azap içinde olacaktır.
- 5.2.26. Her olaydan sonra, oluşan boyutu bilimsel irdelenmesi gereklidir. Özellikle programda olan, listede belirtilen, yapılan ve alınan cevaplar, temel bilimsel veriler ile yorumlanmalıdır. Bunlar bir ders olarak akılda kalması ötesinde, uygulamaların geliştirilmesi açısından önemlidir.** Başarı olması ile kendinizi kutlarsanız, başarısız olunca da yerinecek misiniz? Bunun yerine yapılanları, tek ve tek, basamaklarla irdelenmek yerinde olacaktır. Bu şekilde eğitimin devamlılığı sağlanabilir.
- 5.2.27. Gerçek bilime inanan hekim, bir an bile doğa vasalarına karşı çıkmaz. Yaşam sınırında olan prematürelere bakarken, bir an bile onlardan gözler kaçırılmamalıdır, verilerin değerlendirilmesi de her bebeğe göre yapılmalı, bebeğin fizyolojine uygun irdeleme olmalıdır.** Etkin olabilmek için, öncelikle prematürenin yapısını ve gereksinimleri bilinmelidir. Bunun sağlanması kolay olmayıp, sorun, bunların yeterince ve etkin oluşturulmasıdır.
- 5.2.28. Yaratılışın doğa vasalarının, verçekiminin ara vermesi olanak olmadığı için, bilim üzere olunmalıdır.** Yaratılışı kendi benliğine göre, tedavi ile bunların tersine oluşabileceğini sanmak olası değildir. Hekim ancak yaratılışın kurallarına göre davranır, onlardan korunur, sakınarak etkili olmaya çalışır.
- 5.2.29. Yaşamı sağlıklı olması için yaratılışa göre yaklaşım prensip alıp, daha sonra ise tam tersini yapmak, akıllı olanın işi değildir. Bilime tersine yaklaşım yapılamaz.** Sağlık ekibinde olan, prematürelere tüm gün izleyen kişiler, onların yaşamaları için, yaratılış bilimine uygun olmalı, tam tersini yapmamalıdır.
- 5.2.30. Yaratılıştaki bilim tek düze ve kendine özgü ötesinde, tüm boyutların birbiri ile ilişki ve iletişimi vardır.** Hekimlikte bir konu değil, tüm organ sistemleri, hücreler ve dokular yaşam fizyolojini sağlamalıdır. Hücrenin yeterli oksijenlenmesi için, sadece solunan havadaki oksijenin artırılması değil, oksijen taşıyacak hemoglobinin, dolaşım ve kalp kasılması, metabolizma ve tüm diğer boyutlarda aynı sistem içinde dengede tutulmalıdır.
- 5.2.31. Yaratılış anlamında doğa kanunları ile bir bakıma iş birliği yapılmalıdır. Yer çekimine karşı çıkmak değil, ondan faydalanma ile uçak uçabilmektedir.** Hekimlik mesleği bilimi bireye uyarlanması ile uygulanabilir.
- 5.2.32. Yaratılışa uyum için bilim üzere olmalı ve bunu prematürenin gebelik haftasına göre uvarlamalıdır. Bilim bilgi sahibinin üstünde, işlevi bilime uyarlamaktır.** Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşım, onların gebelik haftasına göre olan fizyolojiyi bilmek ile oluşabilir, bir uzmanlık konusudur.
- 5.2.33. Yaşam sınırında olan prematürelere için, bilincinizin bilim üzere öngördüklerini yapmaz iseniz veya geç kalırsanız çok pişman olabilirsiniz.** Acil yaklaşımlarda belirli zamanda, belirli tıbbi işlemi gerçekleştirmeniz gerekir. Ekipte bu açıdan aynı görevi üstlenebilecek kişilerde olmalıdır. İş bölümü ve eşgüdümünden söz ederken, arada birisinin aksaması durumunda derhal o işi başkası yapmalıdır, gerekirse iş değişimi yapılmalıdır.
- 5.2.34. Yaşam içinde olanlar, insanlıkta ve bilim üzere olmaları ile dirlik içindedirler.** Sorun yumağı olsa bile prematürelere yaratılış dengesini sağlayan sağlık elemanları rahatlırlar. Değer üretmek için çalışanlar, bilimin bireye uyumu üzerindedirler.
- 5.2.35. Hekim kitap ve kalıba göre değil, aklını kullanarak, birey özgü tıbbi yaklaşım yapar.** Karar oluştururken, bilim ve veri temeli ile, etik ve bireye özgü, empati

yapmak üzere iki yapının bütünleşmesi gerekir. Hekimlerin karar oluşturması için aklını kullanması, bilim üzere olması gerekir.

- 5.2.36. Bilim değişmez ama duruma ve bireye göre uyarlanmalıdır. Yaratılışın doğa kanunları, herhangi bir aksama, zamanla aşınma gibi bir boyutu olmayacağı için, bunlara inkâr değil, bu sistemleri kullanarak sonuca ulaşmak, bilim insanının yaklaşımıdır.** Etkin ve gerekli olabilmek için doğa kanunlarını bireye uyarlayarak yararlanılmalıdır.
- 5.2.37. Unutmamak gerekir ki fizyoloji bilimi üzerine yaklaşım yapan, desteklemeyi temel alan hekimin, sorunlardan büyük oranda korunmuş olur. Yaşam boyutunda sevgi üzerinde olan ve insanlığın gereği olarak bilimsel boyutu, prematüreye göre uyarlayan kişinin sorunların oluşmasını büyük oranda engeller.** Hayat bir açıdan varlık boyutunda olduğundan, bunun sağlanması, yaşamsal önemlidir.
- 5.2.38. Hekimliği kimse, bilim ve etik dışı olarak sürdüremez. Yaşam boyutu bilinçli ve beceri ile sağlanabilecek bir yaklaşımdır.** Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitelerinde tüm ekibin sertifikasyonla kazanmış olması ötesinde, bu yaklaşımı isteyerek ve severek yapmaları gerekir.
- 5.2.39. Hekimler yaratıcı değil, ama yaratılışın bilimsel izlemi, müdahalecisi, etkili ve verimli yaparı olmalıdırlar. Hekimin mutlak yaşatma ve bunun için her türlü yaklaşımı yapmak olmadığı, bu şekilde bireylere zarar oluşturulabileceği algısı ile, öncelikle gebelik haftasına göre fizyolojisini korumak, sağlamak ve sorunların oluşmasından sakındırmak olmalıdır.** Hekimler tedavi garantisi vermez, bilgilendirme yaparken ümitli konuşur ama gelecek ve oluşacaklar hakkında sadece öngörülerini söyleyebilirler, gelecek ve oluşumdan sorgulanmaları; amaçları, güdülerini, dikkat ve özenleri, tehlikeli olacak şekilde ihmal gibi konularda olabilir.
- 5.2.40. Yaratılışa bakınca, bizler de yaratılan olarak, yaşam konusu temelinde sağlık ve sağlığın sağlanması ve idamesi ilk çaba olmalıdır. Hekim yaratan veya yaratıcılık şeklinde değil, tüm diğer yaratılış bilim üzere algılamak ve insana insan olarak yaklaşmak, varlığının sağlanması için yaşam hakkını verebilmek için çaba göstermelidir.** Ekonomi yaşam hakkı söz konusu edildiğinde gündeme gelemez, yaşam için her türlü çaba gösterilmelidir, etkin ve yeterli olabilmesinin anlamı, tedavi edip, yaşatılmamış olsa bile, fizyolojik dengesini sağlayabilmek ve zararlılardan sakındırmak olarak irdelenebilir.
- 5.2.41. Yaşamda yaratılış varlığa yardımcıdır. Yaşam zaten doğa ile geçmek ile oluşur.** Prematürelerin bu dengeli sağlamadığı için destek yapılmalıdır. Fizyolojinin korunması ile, oluşan yaşam ve sorunsuz bir varlığın, büyüme ve gelişmenin izlemi, hakikat bilgisi ile bireye özgü yaklaşım ile oluşmaktadır.
- 5.2.42. Yaşamı sağlamak için gereken doğanın, yaratılışın gerekliliğini yapmak, hekim, sağlık elemanın rahatlatır. Buzlu yolda yola çıkan kişi, eğer gereken tüm tedbirleri almış ise, üzerinde bir sakinlik ve rahatlık vardır.** Trafikte kazaların büyük oranda, varacağı yerin 50 km'den daha az yaklaştığında gözlenir. İnsanlar bir an önce varma endişesi ile daha hızlı ve dikkatsiz olurlar. Bu açıdan sağlık yaklaşımlarında da dozun aşması veya çeşitli beklentiye girilmemelidir.
- 5.2.43. Yaratılış tek bir sistem içindedir, tüm doğa vasaları birbiri ile bağlıdır. Eğer tıbbi yapıların irdelenmesi ile tüm yaklaşımların aynı sistem içinde olduğu, özellikle zararlı olanın, sadece o sistemde değil, tüm bedeni etkilendiği ve yaşamı sıkıntıya soktuğu algılanmaktadır.** Yaşam sınırında olan prematürelerin yaşam dengeleri stabil olmadığı için, bunun stabilize edilmesi Neonatolojinin ana işlevi olmaktadır.
- 5.2.44. Yaşam için gereken fizyoloji ve yaratılışa uygun yaklaşım yapılmalıdır. Bir canlı için yaşaması gerekli midir, ekonomi ve kalite gibi kavramların, varlığın tartışmaya sokulması, insanlık ve etik dışıdır.** Yaratılışın gerektiğine, özellikle yaşam

sınırdaki prematüre için bilimsel olarak yapılmalıdır, bu konu tartışmaya açık değildir. Yaşamı tartışılması bile insanlık olarak yasak kavramındadır.

- 5.2.45. İnsan olarak benzer yapıda ancak kişi olarak özel ve özgün olmanın anlamı yaşanmalıdır.** Yaşam tek bir tür, Homo sapiens, sapiens 'ten geldiğimizi, hepimizin kardeşliği ötesinde, yaratılışımızın benzer olduğu, bu açıdan prematürelerin gebelik haftasına göre gelişimi bir örnek alınarak bildi ve buna göre beceri kazanmak gerektiği algılanmalıdır. Hekimlik mesleğinde tüm olgular bir örnek olarak bir ders, bir eğiticidirler.
- 5.2.46. Çalışarak değer üretmek, belirli bir bilgi ve beceri gerektirir.** Varlık ruhsal açıdan belirli düzeyde olan kişinin yaklaşımını gerekli kılar. Yaratılışa inanan kişi, öncelikle kendini ve daha sonra yardıma gereksinim olana varlık olması için didir.
- 5.2.47. Varlık oluşumu konusunda hiçbir kimse yetkili ve yetkin olmadığı gibi, bilim de hiçbir kimsenin kontrolünde değildir.** Ehliyetli olmak hem çalışma ve hem başarılı becerisi olması gerekir. Prematüreleri sevmeyen ve yaptığı işi ile mutlu olmayan, canlılık ve varlık için, tüm acil dahil yaklaşımlarda, gereken enerjiyi hissetmeyen sağlık personeli olmamalıdır.
- 5.2.48. Bilime inanan ve bu konuda eğitim alan kişi, yaşamını da bu açıdan oluşturmaktadır.** Acil yaklaşımda olan, yaşam sınırında olan prematürelere bakım veren sağlık personelinin, bu konuda inanması, güvenmesi, bilim ışığında bebeğe dayanması gerekir. Bebek nasıl olsa ölecek diyen durumda, derhal o personel o görevden alınmalıdır. Yaşamın ne olduğu ve ölümün ne zaman olduğu konusunda fikir sunulamaz, kimse bilmiyor olduğundan şahsi görüşü olabilir ancak. Prematüre bir neslin devamlılığı, kız, erkek veya herhangi bir kişinin evladı olması değil, doğrudan insan olarak, bağımsız, eşit ve kardeşlik olarak tüm insanlık içinde olan bir varlıktır. Hekim bunu sağlamaya, fizyolojik yapısını dengede tutmaya, fizyopatolojik durumlardan sakınmaya çalışan kişi olmalıdır, ekibine de örnek olmalıdır.

5.3. Olaylar benzer ama birey özel, özgün ve farklıdır. Ayrıcalıklı olması değil, eşit olması hukuk açıdan da önemlidir.

Her sabah Güneş aynı yerden doğarsa bile, benzer bir yapıda oluşur. Bu açıdan her doğan güneş ve batan güneş ile arasındaki gündüz oluşan yaşamın aynı olmayacağı, benzer olduğu görülecektir. Bu açıdan zamanın kendisi bile değişimin kaynağıdır.

Her gün bir yeni evren doğar, yeni bir evrende gece batır. Bu açıdan birbiri ile benzer olabilir ama aynı değildir. Yaşlarda gelip geçer ve devamlı değişim altındadır.

6) Yaşam Boyutu bir Süreç İçinde Olur ve Geçer

İçindekiler

Yaşam boyutu, belirli zaman süresi içindedir, süreç yaratılışa göre olmalıdır: Yaşayan varlığı hiçbir kimse erken sonlandırma gibi bir karar alamaz, yaşam tartışılmaz, yorumlanamaz, yaşam sınırında olanın tıbbi yaklaşımları zaman süreci olarak sınırlıdır

1. **Zaman geri gelmez, bir defa olur**
2. **Yaşam bir süreçtir**
3. **Etki ve tepki birbirini tamamlarlar.**
4. **Yaşam olumlu ve olumsuzların karmasıdır:** Önemli olan bireyin yaşam hakkı üzerinde olmaktadır, insanlık yolunda kalmaktır
5. **Doğum, yaşam ve ölüm havatın en önemli gerçeğidir.**

Yorum

Yaşam boyutunu bir defa olan bir süreç olduğu belirgindir. Her canlının en gerçek ve doğal boyutu bir gün öleceğidir. Bu yaşamının irdelenmesinin başkalarının hakkı olmadığı da

belirgindir. Hiçbir kimse, hiçbirisini herhangi bir kalıba sokamaz. Yaşamın kalitesi veya buna benzer gruplandırması da yapılamaz. Üst, orta ve alt kültür şeklinde bir sınıflama da kabul edilemez. Yaşam bir süreçtir, yaşanır, tüketilir ve ölünür. Doğar, yaşar ve ölür.

6.1. Olaylar benzer ama aynı olmaz, oluşmaz, en azından yaratılış süreci farklıdır.

Mehmet adı Türkiye’de 1,5 milyon civarında olduğu ve ilk sırada yer aldığı internetten anlaşılmaktadır. Övülmüş kişi anlamında olması yanında, bu kişilerin birbiri ile aynı olduğu söylenemez. Yazarın süalesinde her bir erkeğe Mehmet veya benzeri adı konduğu, bu açıdan eski dönemde nüfus cüzdandan yenilenirken hataların oluştuğu belirtilmektedir. Birbirine benzemek bile, tek yumurta ikizlerinde birisinin onun abisi rolü isteneceği anlamındadır. Yaratılış süreci farklı olduğu için, her doğan güneşin bile farklı bir gün üzerine doğduğu bilinmektedir.

6.2. Yaşam boyutu, belirli zaman süresi içindedir, süreç yaratılışa göre olmalıdır: Yaşayan varlığı hiçbir kimse erken sonlandırma gibi bir karar alamaz, yaşam tartışılmaz, yorumlanamaz, yaşam sınırında olanın tıbbi yaklaşımları zaman süreci olarak sınırlıdır

Yaşam bir süreçtir, doğulur, yaşanır ve ölünür.

- 6.2.1. **Yaşayan canlı elbet bir gün ölecektir, önemli olan yaşarken, zarardan ve zarar yapmaktan korunmuş olabilmektir.** Yaratılışa döndürülmesi, doğanın yasalarının egemen olduğu belirginidir. Yerçekiminden sıyrılmak olanaklı olmadığı, bu açıdan tüm tıbbi yaklaşımlarda biyolojik, fizyolojik temellere dayanmak gerekir, korunma ve gözetme bunların dengelenmesi ile olmalıdır. Etkin, verim gibi kavramlar, mutlaka doğal boyutlara dayanarak olmalıdır. İlaçların da etkilerinin fizyolojik boyutunda ele almalı, diğer organ sistemleri de dengelenmiş olmalıdır.
- 6.2.2. **Yaşam bize doğru harcamamız için verilen bir avans verine, zarardan ve zalim olmaktan kaçınılan süre olarak algılanması daha doğrusal olacaktır.** Yaşam sınırında olan prematürelere için, yapılan yaklaşımlar bir bakıma tıbbi bilimi boyutumuzun ona ödünç verilmesidir. Geçerli ise olumlu, etkisiz olursa belirsiz, ters etkiye olumsuzlukların olması ile bize geri dönüşümü vermektedir. Her seferinde geri dönüş, istenilen oranda olmamakta, bize bir ders, bir borç bırakmakta olabilir. Ekonomi verimli, etkin ve yararının bireyi memnun etmesi olarak ele alındığında, her yaklaşım bizi borca sokabilir ve bizi daha farklı yaklaşıma itebilmektedir. Kalp hızını arttırmak yeterli olabilmesi için vücuda pompalayacak sıvı, kan olması açısından da hemoglobin belirli düzeyde olmalı, damarların ise vazodilatasyon şeklinde olması ile doku kanlanabilmelidir. Kısaca çok boyutlu olmaktadır, tek düze değildir, bir yaklaşım ile diğerleri de oluşturulması ile ancak etkileşim gözlenebilir.
- 6.2.3. **Yaşam sınırında olan bir yaklaşımı, eğer fizyoloji korunma üzerine ise gecikmeden yapılmalıdır, yoksa sorun, daha sonra zarar ve hastalık oluşabilecektir.** Yaşam sınırında olan prematürelere yeterli ve etkin olabilmek için zaman süreci önemlidir ve bu açıdan ekip içinde tüm elemanların yaklaşım yapması bir görevidir. Etkinlik ve yeterlilik zaman süreci içinde, bireye özgün olması ile olasıdır, bunun için öncelikle terzide olduğu gibi, kişinin ölçüleri, verileri alınmalı, bunlara göre yapılmalıdır.
- 6.2.4. **Zaman süreci boyunca elde edilen bilgi ve beceri insanı bilivorum diverek şımartmamalı, veni olgu, prematüre tamamen farklı olabilir.** Hekimlikte bir

standart olmadığı, yaşam ve olgular ile açık kavranır, kavranmayan kişinin hekimliğe devam etmemesi beklenir. Etkin ve verimli olabilmek için belirli standart ve yaklaşımlar üzerinde olmak, kolay ve daha yerinde sanılırsa da prematürelde tam tersine, her bebekte farklı yaklaşım zorunluluk olarak gerçekleşmelidir.

- 6.2.5. **Zaman sürecinde farklı algılanması, sorunun ağırlaşmasına neden olabilecektir.** Yaşam sınırında olan bir prematürenin büyüme ve gelişmesi sizi tatmin eder derken, olayın ödem olması ve yüksek basınçlı ventilasyon gibi yaklaşım nedeniyle, pulmoner Dismaturasyon boyutuna girmesi ile farkındalık içinde olabilirsiniz. Bu boyut gelişmemesi için doğumdan itibaren daha yumuşak ve tolere edilebilecek daha düşük düzey ile oksijenlenme sağlanmalıdır. Etkin ve verimli olmak için, daha yüksek ve daha fazla bir boyut ile yaklaşım yerine, daha yumuşak, kabul edilebilen, tolere edilen düzeylerde kalınmalıdır.
- 6.2.6. **Yaşam boyutunda acil olgularda bile belirli bir zaman süreci vardır. Yaşamın kritik olması durumunda bile, kalp dursa bile çalışması için bir oluşum boyutu vardır, ancak o anda orada olmadığınız sürece başarılı olamazsınız.** Acil yaklaşımı yapmak için, zaman süreci ötesinde, yeterli bilgi ve becerili olmanız gereklidir. Bu tür yaklaşımlarda, öncelikle kendinizden emin ve sakin olunmalıdır.

6.3. Etki ve tepki birbirini tamamlarlar

Yaşam boyutunda her bir davranışın bir tepkisi de oluşmaktadır. Atatürk'ün etkisi ile Türkiye Cumhuriyeti oluşmuştur. Bunun gibi her varlığın bir etkisi ve oluşturduğu bir tepkisi vardır. Bu tepki, olumlu olduğu kadar olumsuzda olabilir. Zarar verici, zalim olanların yaptıkları etki ile sosyal boyutta patlamalar ve sonuçta, tarihsel olarak zorbarların yıkıldığı görülmektedir. Ancak bir süre gerektiği, bununda sosyal dengelerin bozulmasına, haklarının yenilmesine bağlı olacağı da açıktır.

Sevgi ile oluşan etkinin tepkisi de olumlu olmakta, endojen mutluluk hormonları salınmaktadır. Bir Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesinin etkisi, yaşayan, sağlıklı prematürelere denilebilir.

6.4. Yaşam olumlu ve olumsuzların karmasıdır, önemli olan bireyin yaşam hakkı üzerinde olmaktadır, insanlık yolunda kalmaktır

Olumlu olanlar örnek alınacak ders, olumsuzlarda ibret olarak derstir.

- 6.4.1. **Yaşam olumlu ve olumsuzların bir karmasıdır. Doğum olayı sosyal olarak çok fazla abartılması, süslü olarak ele alınması, geleceğin sadece bir öngörü içinde olduğundan, tüm doğum eyleminde canlandırma eğitimini görmüş, bu konuda sertifika almış olan sağlık personeli hazır olmalıdır.** Sağlık yaklaşımlarında ne kadar uzman ve becerili olursa bile, o an, o sorun tamamen özel ve özgündür ki her biri farklı olduğu için, her doğum bir yeni macera olmaktadır. Bilime inanmak ve dayanmak ile, sevgi temelinde insana insancıl yaklaşım önemlidir, gereklidir.
- 6.4.2. **Yaşam süresince olumlu ve olumsuzların bir yumak olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada olumlulardan yararlanmalı, olumsuzlardan da sakınmalıdır.** Hekimlerin eğitiminde en ağır koşullarda çalışacak şekilde eğitilir ve beceri kazanırlar. Tek amaç, olgu ile bütünleşebilecek bir ekip ile birlikte olmaktadır.
- 6.4.3. **Yaşam olumlu olanlar kadar olumsuzlarda davanma, direnme ve yaşama boyutunu sağlama ile oluşmaktadır. İnsanlar biyolojik olan varlıklar olarak, gebelik boyutunu sağlıklı geçirmeleri gerekirken, sorun yaşanırsa, hekimlerin başlıca görevi sorun oluşumundan fetüsü korumak, sakınmaktır.** Etkin, yeterli ve gerekli olanların sağlanması genel bir esaslar halkası ise, bunu yaşam sınırında olan prematürelde sağlamak çok zordur, çünkü verebilirsiniz ama alması imkânsız gibidir.

6.5. Doğum, yaşam ve ölüm hayatın en önemli gerçeğidir

Her canlının ölüm bir sonuç boyutudur denilerek, sağlık sorunu ortaya konularak, dayanak tutularak ölümün gerçekleşmesi istenemez. Dava açılmasına engel olmadığı bir öneri olduğu belirgindir. Bu açıdan bu kararı ailenin yanında Etik Kurul görüşlerinin de alındığı gözlenmektedir. Yasalarımızda

Groningen Protokolü (2005): Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanmasının aşağıdaki 4 gereksiniminin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir.

- Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı
- Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması
- Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması
- Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması

Yasalarımızda (Anayasa 17. Maddesi): “*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*” yaklaşımı açık ve nettir. Yaşamın sonlanması değil (ötenazi), ıstırapını azaltmak ve dindirmenin gerektiği, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 12-14. Maddelerinde de belirtilmektedir.

7) Doğa Aktif Yaşayandır

İçindekiler

Doğa yasaları devamlı aktiftir: Doğa yasaları devamlı aktiftir ve zamanlama yaklaşımlarda mutlak dikkate alınması gerekir

1. **Yaşam aktivitede olur, aktivite de enerji ile sağlanır.**
2. **Canlılığı sağlayan enerjidir:** Yaşamın sürdürülmesi için enerji temini öncelikli olmalıdır
3. **Bebek kara fizyolojisine adapte olmalı, dengelenme ve uyum sağlamalıdır.** Neonatoloji uzmanlarının temel işlevi, özellikle prematürelere değişen ortama uyumlarını sağlamak, vücut sistemlerinin dengelenmesini sağlamaktır
4. **Sağlıkta görev, yaşam boyunca devam eder.** Prematürelere ancak sağlık kontrolleri boyutu ile devredilebilir. Yaşam sürdüğü sürece, hekimlerin işi bitmez

Yorum

Köprünün altından akan nehrin sadece adı aynıdır, her seferinde akan su, kapsam olarak da farklıdır. Canlı varlıkların devamlı hareket etmesi belirgin iken, cansız varlıklarında asırlar içinde yıprandığı, dağların tepe, kayaların çakıl veya kum olduğu gözlenmektedir.

Tüm bir enerji yükü vardır. Bir hücre içindeki enerji eksi70, artı20 ile 90-110 mili volt iken, EKG saptanan değer çok düşüktür. Enerji her yöne aktığı için etkileşim azdır. Ancak elektrikli çarpan balıklarda bu boyut 5-30bin volt gibi yüksek olabilmektedir.

Yaşamdaki bu enerji canlının belirgin hareketi ve davranışı olmaktadır.

Yaşam sınırında olan prematürelere bir cengâver, bir savaşçı oldukları ve enerjilerinin beklenenden daha yüksek olduğu, bunun sağlanması ve idamesinin önemi sıklıkla belirtilmektedir.

7.1. Yaşam aktivitede olur, aktivite de enerji ile sağlanır. Doğa yasaları devamlı aktiftir ve zamanlama yaklaşımlarda mutlak dikkate alınması gerekir

Yaratılışın, doğa kanunları aktif ve etkindir, tehlikeli olacak şekilde ihmal edilemezler.

7.1.1. Yaşam saniyelik işlemdir, kalp durması değil, yetersiz basması bile, yaşamın durması anlamındadır. Yaşam sınırında prematürelere yardım etmek istiyorsanız, devamlı eğitim için, en zorlu şartlarda oluyormuş gibi eğitim çalışmaları ve beceri uğraşlarında olmanız gerekir. Beklenmeyen ortamlar ve en riskli ortamlar mesleki beceriler laboratuvarlarında oluşturulmalıdır. Ekonomi, verimli, etkin ve uygulama ile bireyin mutlu olduğu faydalandığı boyuttur. Ekonomi kapsamında ucuzluk boyutu çoktan dikkate alınmamakta, verimli ve etkin olması ile bu yaklaşım unutulmuştur. Artık seçimler, tercihler prematürenin olumlu sonuçlarına göre olmaktadır. Yaratılışın esaslarını algılamak ve buna göre yaklaşmak, ancak işaretlerin doğru ve gerçek algılanması ile olasıdır.

- 7.1.2. Zamanın kendisi somut ise de acil eylemde soyutlaşır.** Hekimlikte ölçümler, yaşam sınırında olan prematüreye göredir. Öncelikle istenen etki ve bunun doğuracağı diğer organ sistemlerindeki oluşumlar dikkate alınarak hesaplanır. Terzi, her bireye göre farklı işlem yapar. Konfeksiyonda da özellikle pantolon paçası için terzi kısaltma yapar, beden ölçüsü için aynı numaranın farklı ölçümleri olmaktadır. İlacın dozunu bana değil, öncelikle bilimsel olarak Farmakoloji literatürüne prematüre dozuna bakın, sonra bebeğe bakarak hesabınızı yapın, daha sonra ben, hesaplanan, programlanan boyutu incelemek isterim derim. Ben bilmem, bebek bilir diye eklerim. Ancak daha önce bir sonuç iletir, daha sonra da bu sonuç ile hesaplanan arasında fark olup olmadığı, nerede doğru veya hata yaptığımı irdeleyerek bana bir öğretisi olur. Korunma, önceden hesaplanan ile, çalışarak, değerlendirerek oluşan arasındaki ayrıcalıktır.
- 7.1.3. Yaşam sayılı günlerdir, acil yaklaşımlarda sınırlı zamanda işlem yapılır.** Yaşam sınırda olan prematüreler için yapılacak tıbbi yaklaşımlarda, acil olma ötesinde, bebeğe özgü olmak gereklidir ki hem acele hem doğru hem bilinçli ve hem de kontrollü olmak gerekir bunun püf noktası zarar vermemek olmalı, korunma ve kısıtlamalıdır ki, zararı tespit faydayı saptamaktan daha kolaydır. Etkin, verimli olmak için belirli bir yaklaşım gerekirken, zararlı olma yaklaşımını saptamak daha kolaydır, ancak benlik ile bilgi bu bakışı, saptamayı örtmemeli, gerçeği izlem ve saptamak için akıl algılamaya açık olmalıdır.

7.2. Canlılığı sağlayan enerjidir: Yaşamın sürdürülmesi için enerji temini öncelikli olmalıdır

Canlıların aktivitesi enerjiden gelir, bu sağlanmalıdır.

- 7.2.1. Yaşamı sağlayan en önemli olan, beslenme, sindirim ve metabolize edilmesidir.** Yaratılıştaki canlılar enerji kullanmak zorundadır ve bunu da besin ile alırlar. Yaşam sınırında olan prematürelerin gebelik haftalarına göre, gereksinimleri farklı olacaktır, buna karşın ağızdan yeterli alamadıkları için, damardan da beslenme, doğal yol olmadığı için, sorun fizyolojiyi sağlamak olmaktadır.
- 7.2.2. Mamayı verdirmenin metabolize edileceği ve yararlı olacağı kesin değildir.** Beslenmenin yeterli ve dengeli olduğunu belirtebilmek için, bir süreç gereklidir ve sabırla izlem gerekir. Etkin ve verimli olduğu hemen değil, bir zaman süreci içinde belli olacaktır. Bir zamanlar kilo alınan yeterli olduğu sanılırken, obesitenin oluştuğu, birçok mineral eksikliği ve sorunlara yol açtığı gözlenmiştir. Artık yeterli ve dengeli olması, bireye özgü yapılanmasına çalışılmaktadır.
- 7.2.3. Yaşam ancak doğa yasalarına uyum ile oluşabilir, ancak enerji kullanma ile işlev yapılabilir.** Korunma ve zarardan kaçınma sağlıklı olmanın olmaz ise olmaz koşuludur. Her bir hekim, elde ettiği neticeleri ve yaklaşımları, konunun uzmanı ile paylaşmalı, fikirlerini geliştirmeli, akıl, akıldan üstündür, bu açıdan eğitim devamlıdır, biliyorum denemez, katkı sağlanabilir ancak.

7.3. Bebek kara fizyolojisine adapte olmalı, dengelenme ve uyum sağlamalıdır. Neonatoloji uzmanlarının temel işlevi, özellikle prematürelerin değişen ortama uyumlarını sağlamak, vücut sistemlerinin dengelenmesini sağlamaktır

Yaşam, ancak kara fizyolojisine uyum sağlayanlar için sağlanabilir.

- 7.3.1. Yaşam bir dengede olmaktadır.** Her bedenin kaldırabileceği yük vardır, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yük kaldırmak değil, sağlıklı olmaları için gereken işlev bile ağır gelmektedir, bunun sağlanmasına bakılmalıdır, amaç

edinilmelidir. Kalbin fazla çarpması, taşikardi yaratarak, dokuların daha iyi kanlanması düşünülemez, bunun gibi kat, kat arttırılmış olan boyut yerine, dengeli, gerekeni gereken kadar sağlamak, yaşam için gereklidir.

- 7.3.2. Yaşam boyutunda stabilize olamaz, dengesizlik ve dengenin devamlı değişimi ve gelişimi esastır, buna uyum sağlamak önemlidir. Somut değil, soyut kavramlarda uyum söz konusu olabilir; zarar vermemek, insanlık üzere olmak.** Etkin ve verimli olmak, karşındakine göre oluşabilir, bu açıdan prematüreye göre etkin veya verimli olduğu söylenebilir, her birey birbirinden farklıdır çünkü.
- 7.3.3. Yaşam bir dengeleme boyutu ise, gerekenler sağlanmaz ise çökecektir. Bir bireyin ne olursa olsun, yürüyebilmesi için fleksör ve ekstansörler etkin organize çalışması gerekir v elbet enerji kullanmalıdırlar, bu sağlanır ise yürüme oluşur.** Sağlık boyutunda, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere, fizyolojik gerekenler sağlanmayınca yaşamın devamlılığı olası değildir. Bu açıdan, yapılan veya yapılmayanların, etkin ve verimli olarak sağlanması ile ancak bir yapılanın sonuçları alınabilir. Etkin ilaç, etkin doz, etkin verilmiş ve doku/hücrelere etkin tesir ile bilimsel sonuç alınabilir.
- 7.3.4. Hekimlik bir ekip çalışmasıdır ve her birevin işlevi, görevi de farklıdır. Yaşam Hakkı açısından, yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşım yapılması için, mutlaka iş birliği ve eşgüdüm olarak çalışan bir ekip gereklidir, günler, aylar sürecek ve devamlı, gözün kırılmayacağı bir yaklaşımı tek başına yapmak olası değildir.** Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışma sistematığı örümcek ağı modeli gibidir. Ortada olgu varken tüm birimler eş aralıklı olarak etkileşim içindedirler ve bir uyarı olunca tüm güçler etkin olmalıdırlar, zaman en kritik boyuttur.
- 7.3.5. Yaklaşımlarda yaklaşımı bilinçli yapacak eğitimli ekip olması önemlidir. Gerçek, daha önceden planlanan gibi olmadığı, yaşam sınırında olan prematüre bebeği izlemek ile fark edilebilir, ancak fark edecek, algılayabilecek kişi olmalıdır.** Sıklıkla yüksek oksijen vermek ile sorun çözülebileceği sanılmış ve saf oksijen verilmiştir. Akciğerler kapanmaması için basınç verilmiş ve akciğer zedelenmesi gözlenmiştir. Düşük basınç, düşük oksijen ve farklı ventilasyon ile daha iyi sonuçlar alınmış ama her bebeğin gereksinimi farklı olacaktır. Bilim temelini fizyolojiye dayandırmalı, doku yapısı ve tüm sistem boyutu önemsenmelidir.
- 7.3.6. Tıbbi müdahale mutlaka tek yönlü değil, tüm insanı, organ sistemlerine yönelik yaklaşım ile yapılır. Yaşam sınırında olan bir prematürenin oksijenlenme, nutrisyonel, dolaşım ve immün mekanizmasında sorun olmaması beklenmez ise, o zaman bu sistemler ile diğer tüm sistemler konusunda gereken koruma, tedbir ve sakıncaları almak görevimiz olmalıdır.** Yaratılıştta, eğer çaba içinde olmaz, mücadele etmez iseniz, prematüre kendisi ile yeterli oksijenlenmeyi sağlayacağı beklenemez ve sakın bunları beklemediğinizi ve doğumda ve çocukta sorunların oluşmayacağını söylemeyin, sonucu değil, izleme dikkat ve özen göstermelidir.
- 7.3.7. Yaşamı sağlamak önemlidir ama öncelikle sağlıklı olmayı dengeleyerek sağlamak temelinde olmalıdır. Yaşam bir olgu ise, varlığın sağlıklı devamı için gereken tedbirler alınmalıdır.** Bir prematüre servise kabul edildiğinde, derhal onun gebelik haftasına göre gereken ihtiyaçları karşılanmalıdır. Tedavi kapsamı daha sonra, bulunan sorunlara göre, ancak sorun oluşmadan da sorunların gelişmesinden sakındırmalıdır.
- 7.3.8. Yaşam görünüşe göre değil, işleve göre oluşmalıdır. Prematüre bebeklere bedensel işleve göre yaklaşım yapılmalıdır.** Düşman veya hastalık olarak görme değil, organ sistemlerin dengelenmesi bir düzenleme işlemidir.
- 7.3.9. Yaşam kısıtlı olan prematürelere gerekenleri dengeli olunmaz ise zararlı olabilir. Bir yaklaşımda etkin ve verimli olmak için fazla olmak değil, yeterince ve gerekli**

olan kadar verilmelidir. Etkin ve verimli olunması, dozun yeterli ayarlanması ile oluşabilir.

7.3.10. Yaşam bir dengede olmak ise, dengeyi korumak yaşam demektir. Denge sağlıkta olmak, fizyolojisi düzgün, işlevsel olmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelerin doğumunda oluşan organ sistemlerinin düzgün çalışmasını sağlamak olmalıdır.

7.3.11. Çok bilen değer bebeğe uygun olanı dengeleyen ekip önemlidir. Hastaya göre yaklaşım yaparak, tüm organ sistemleri etkin ve verimli işlevsel kılınmalıdır. Etkileşim, prematüreye göre olmalıdır.

7.4. Sağlıkta görev, yaşam boyunca devam eder. Prematüreler ancak sağlık kontrolleri boyutu ile devredilebilir. Yaşam sürdürdüğü sürece, hekimlerin işi bitmez.

Hekimlik mesleği son yaşam anına kadar sürer.

7.4.1. İnsan yapılacaklarını yapınca, sağlık kontrolleri ile rahatlayabilir. Bir hekimi en çok rahatlatan tüm koşuşturma ile, prematürenin fizyolojik gereksinimlerini karşılaması, zarar ve sorundan korunma ve sakındırmasını yaptıktan sonraki duygu olmalıdır. Devamlı izlem, yapılacakları yaptıktan sonra, elde edilecek neticeleri irdelemek için yapılmaktadır. Ayrıca dengesinin devamlılığı da önemli bir sorgulamadır.

8) Sorumluluk Bireyseldir

İçindekiler

Sorumluluk:

- 1. Sorumluluk bireysel temelden başlar**
- 2. Prematüre ve sorumlu yenidoğana Neonatoloji Uzmanı ve ekibi bakmalıdır:** Hekimler gerekli bakımın sağlanmadığı acil olgularda, zorunlu sebep olunca ancak yardımda bulunur, yoksa uzmanına, Perinatoloji ve Neonatoloji uzmanına olguyu bırakmalıdır
- 3. Hekim sağlıklı olunmasına çaba sarf eder, koruma, sakınma ve avukatlığını yapar:** Tüm yaklaşımlarda olgunun tedavi edilmesi istenmiyorsa sağlığın izlemi gerekir
- 4. Hekim, sorunlarla mücadele eden, oluşmalarına çalışsan, sorumluluk alan müdavi, hastava bakan hekimdir:** Hekim hâkim gibi verilere göre karar verir. Sağlığın devamlılığı kadar, sorunların oluşmaması ve sorunların çözümü açısından da etkin, verimli olmalıdır

Yorum

İnsan birey olarak hür, bağımsız, özel ve özgün olunca, tüm davranışlarının da sorumluluğunu almaktadır. Çocuklar ötesinde, aklı baliğ olan, aklını kullananlar için sorumluluk temeldir.

Anayasanın 12. Maddesi, “*Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder*” ve 38. Maddesi açıkça “*Ceza sorumluluğu şahsidir*” demektir. Madde 137 “*Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz*” yaklaşımı ile bireysellik belirgindir.

Türk Ceza Kanunu’nda; “*Ceza sorumluluğunun şahsiliği: Madde 20- (1) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz*” ve ayrıca ekip olanlardan da “*Madde 22 (5): Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir*”. Ağırlaşmış suç durumunda da birey taksirle hareket edenlerden olmalıdır (Madde 23). Kanunun hükmünü yerine getirenle ceza verilmez (Madde 24) ve emri uygulayan da sorumlu olmaz. Çocuklarda ceza sorumluluğu “*Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir*” ifadesi ile yer Madde 31’de almaktadır. Suça teşebbüste suçtur (Madde 35). Başkasını fail yapan kişi de sorumlu olur (Madde 37), yardım eden de (Madde 39) sorumlu olur. “*Bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin*

anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez” Madde 90.

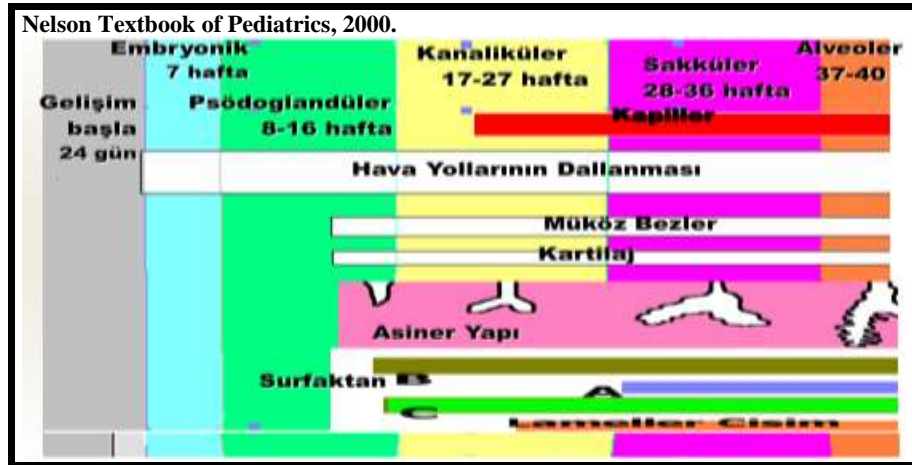
Özet olarak birey her yaptığından sorumludur, bu açıdan danışmanlık almalı, ancak bu sorumluluğu başkasına yüklemek değil, ondan sadece görüş almaktır.

Her bebeğin gelişimi kendine özgüdür

Her bebeğin gelişimi kendine özgüdür. Bebeklerin gelişimi bu açıdan farklı olabilmektedir.

A) Gebelik Haftasına göre Uygun olan bebekler (AGA), B) Gebelik Haftasına göre Bitik Bebekler (LGA), ve C) Gebelik Haftasına göre küçük bebekler (SGA) olabilmektedir.

Gebelik haftasına uygun geliştiği gibi, özellikle yaşam sınırında olan prematürelde sıklıkla gelişim geriliği gözlenir. Annede diyabet var ise tam tersi bebek iri doğar. Bu açıdan, gelişimler eski tanımlama ile doğum kilosuna göre gelişimine göre, gebelik haftasına göre yaklaşım planlanmalıdır. Bazı durumlarda, diyabetik anne bebeğinde gelişim gebelik haftasına göre geri iken, sorunlu gebeliklerde bebek daha ufak kilolu ama akciğer gelişimi, endojen kortizon nedeni ile daha matür olabilmektedir. Ancak yaklaşım genel anlamda gebelik haftasına göre olup, buna göre artı ve eksi planlama, bebeğe göre yapılmalıdır.



Şekil 1: Genel Akciğerin gelişimi, haftalara göre

Kanıt dayalı tıp yaklaşımında yapılan çalışmalara ve elde edilen istatistik yaklaşıma göre tedavi öngörülmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nda (Madde 90); “*Bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez*”.

TCK 2. Maddesinde de” *Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez... İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz*” ifadesi açıktır. Buna göre yasaklanmamış olanlar, kısaca TCK göre yazılı olarak suç şeklinde tanımlanmamış olanları yapmak, zarar verme yaklaşımında olmadıkça, sağlık yaklaşımı, sorunların çözümü temelinde olanların, ceza olarak yorumlanamaz. Verilmesi ile etkisi olur veya olmaz şeklinde izlem gerekir, eğer etkisiz ise tekrarlanmamalıdır.

Kanıtı Dayalı Tıp Yaklaşımı ve Yasal/Etik Dayanaklar

A- YAP-Sistemik derleme, Randomize klinik çalışmalar	Hücre	• Oviedo Sözleşmesi • Helsinki
B- YAPMAK UYGUNDUR Kontrollü Çalışmalar	Embryo	• Anne (Baba) hakkı bütünleşmesi • 1983-98 İstek üzerine yapılabilir (10 GH)
• Sistemik derlemeler, Kohort	Pre-viable	• Fetus-Anne Hakkı ayrışması • 2005 TCK 20 Hafta
• Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar	Viable	• Yaşam Hakkı (22-2=20 GH) • 2009 Özürlü Kanunu
C- KİŞİYE GÖRE ÖNERİ -Olgu Kontrollü Çalışmalar	Bebek	• 2001-Medeni Kanun Miras • Yaşam, bakım, izlem Hakkı
• Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar		
• Olgu kontrol çalışmalar		
D- TARIŞMALI KONU- Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar		
E- SADECE GÖRÜŞ- Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar		

Şekil 2: Kanıtı Dayalı Tıp Yaklaşımları ve Çocuk Haklarını Oluşturan Etik ve Yasal Boyutlar

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de “**MADDE 10:** Araştırma yapmakta olan tabip ve dış tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmedikçe, tatbik veya tavsiye edemez. ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celp etmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı ile, bu keşif tavsiye edebilir. Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.”

Bunun toplumsal istatistik dayanakları olarak;

- Eğer siz sadece A Grubu temelinde yaklaşım yaparsanız, İstatistiksel anlamda Çan Eğrisine göre 1. Standart Sapma içinde kalırsınız ve %68,2 bebeğe faydalı olursunuz.
- B Grubu yaklaşımları içinde iseniz, %95,4 bebeğe katkınız olmaktadır.
- Ancak Yaşam sınırında olan bebeklerin oranı %5 altında olduğu dikkate alınınca, faydalı olma olasılığı ancak C Grubu ve D Grubu temelinde yaklaşım yapılması gerekli olmaktadır. Bu bebekler belirli bir standart içinde değildir.
- İnsancıl Kullanım ve Zarar vermeme ilkeleri bu yaklaşımlarda öne çıkmaktadır.

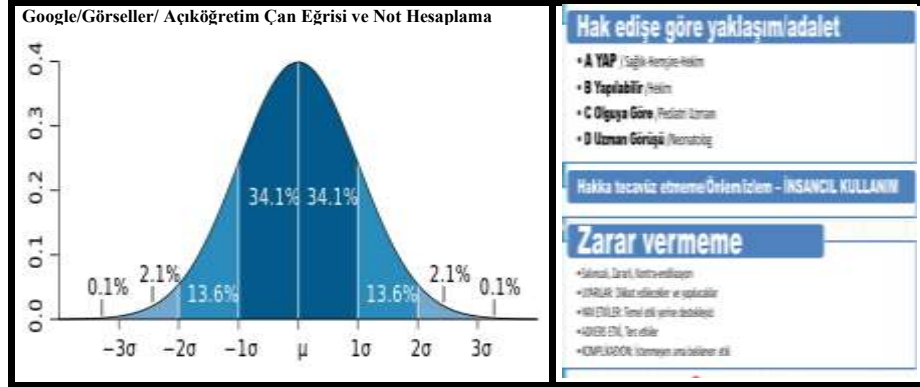
8.1. Sorumluluk bireysel temelden başlar

Hekimin görevi, sorumluluğu “*insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir*” bu açıdan, bebeğin fizyolojisini korumak ve desteklemek açısından, “*Bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez*” yasa hükmü gereğince, yaklaşım yapmalıdır. Örneğin; Probiyotikler, mikrop olarak değil, fizyolojik flora oluşturmak amacı ile verilmektedir. Nekrotizan Enterokolit için tedavi değil, korumak, önlemek için verilmeli, 10-15 gün öncesinden etkin flora oluşturulmalıdır.

Hekimlikte hastaya bakan hekim sorumludur. Müdavi hekim, o anda hastadan sorumlu olan hekimdir. Bu açıdan hemşire sıklıkla yapılan tıbbi yaklaşımdan, eczacı da verilen tedaviden Farmakolojik sorumluluk taşır. Ancak zarar söz konusu ise, Anayasa 137 Maddesine göre zorlama olsa bile tıbbi yaklaşım yapılmaz. Birey sorumluluktan kurtulamaz. TCK 280 Maddesine göre “*Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile*

karşılığın sağlanması rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, ... hapis cezası ile cezalandırılır” yaklaşımı açık ve nettir, sorumluluk sessiz kalmakta bile vardır.

Hekim, tüm prematürelere bütün boyutlarda yaklaşım yapmalıdır



Şekil 3: Yaşam sınırında olan prematürelere hekimin yaklaşım yapması, tüm parametreler göz önüne alınarak yapılmalıdır. Konu Yaşam Hakkıdır.

Hekimin sorumluluğu tedavi etmek ve tedavi garantisi vermek değildir. Deontoloji Nizamnamesinde (Madde2): “Tabip başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir” yaklaşımı ile bunun kişisel sorumluluk boyutunda olarak, bir yasal zorunluluk taşıdığı anlaşılacaktır. Ülkemizde ötenazi suç olup, **Groningen Protokolünde (2005) Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanması aşağıdaki 4 gereksinimin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir** ifadesi ile dava açılmayacağı anlamını taşımadığı da unutulmamalıdır.

Neonatoloji Yoğun Bakımda bu açıdan her türlü yaklaşım yapılması, örneğin; akciğer ilk seferde açılmayınca, 2-3 defa tam doz surfaktan vermek ve ayrıca her gün surfaktan yapmadığı için, takviye olarak gereksinim kadar vermek gibi, bazı yaklaşımlar Yaşam Hakkı çerçevesinde özellikle Neonatoloji Uzmanı açısından zorunluluk taşımaktadır.

8.2. Prematüre ve sorunlu yenidoğana Neonatoloji Uzmanı ve ekibi bakmalıdır: Hekimler gerekli bakımın sağlanmadığı acil olgularda, zorunlu sebep olunca ancak yardımda bulunur, yoksa uzmanına olguyu bırakmalıdır

Prematüreye bakmak uzmanlık gerektiren bir iştir.

8.2.1. Neonatoloji Yandal uzmanı olan bir hekim için, prematürelere yardım ve destek anlamını sadece tedavi olarak ele alması beklenemez. Yaşam sınırında olan prematürelere yardım etmek için uzmanlık söz konusu ise, bu eğitimin gerekliliği yapılmalı, bu bir gelir değil, yaşamın bir amacı olmalıdır. İnanarak, aklını ve gönlünü bütünleştirenler, prematürelere duydukları sevgi temelinde, onların yaşamları için yanlarında olmak isterler, izlerler, gece ve gündüz ekip olarak onlara destek olur, koruma ve gözetme, zarardan sakınma yaparlar.

8.2.2. Uzman Perinatolog ve Neonatolog temeldir. Yeni bilgiler ışığında ve yeni teknoloji ile yaşam sınırında olan prematürelere yaşatma olasılığı yükselebilir, ancak sekel oranının da artmasından korunmalıdır. Hekimlik mesleğinde, hastalık yok hasta var prensibinde, teknolojik yaklaşımlarda daha yüksek basınç veya oksijen kullanma

olasılığı, doğrudan cihaz ile sağlandığı dikkate alındığında, düşük basınç ve daha yumuşak yaklaşım boyutu seçilmelidir. Bebekleri yüksek teknoloji sağlıklı olması değil, daha fazla sekel gelişmesinin nedeni de olabileceği dikkate alınmalıdır.

- 8.2.3. Gebelikte Perinatoloji ve Neonatoloji Uzmanı olarak yapılan yaklaşımlarda ne kadar yüksek sorunlarla karşılaşılırsa karşılaşılınsın, bilime güven o kadar artar.** Felaket denilen durum olarak değil, yaşamın, yaratılışın bir sonucudur tüm yaşananlar, bilim bunların önceden öngörülmesini eğitim ile sağladığı dikkate alınmalıdır. Hani geçenin yarısından sonra, prematürenin kalp işlevlerinin azalması nedeniyle başlanan Dopaminin etkisi için, bilime ve cevap vermesi için beklentin ne kadar yıpratıcı olsa da dayanma ve bilime güvenme o kadar güçlü kılmaktadır.
- 8.2.4. Prematürenin yaşam hakkını sağlayan sağlık personeli, bir bakıma çok farklı duygular içindedir.** Sağlık elemanlarını en çok doyursan konu yaptığı iş ve işlemdir. Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık elemanları, tükenmişlik sendromuna girmemek için, ruhsal olarak belirli tatmin duyguları içinde olmaları gerekir.
- 8.2.5. Yaşam bir ortak paylaşım ise, sağlık elemanı, Neonatoloji uzmanı olarak, prematürelere varlıklarını bize, biz de var oluşumuzu onlara borçluyuz.** Yaşam süreci sadece size ait değil, sizinle beraber olan, sizin baktığınız prematürelere kadar, bu evren bir han ise bizler de yolcuuz. Etki, tepki, alışveriş, iki taraflı yaklaşımlardır. Görev varsa ödev, öden varsa da bir görev olmalıdır.
- 8.2.6. Yaşam sınırında olan prematürelere bakan kişiler, herhangi bir insanlık dışı gücü ve özellikleri yoktur.** Aklını gönülleri ile bütünleştiren sağlıkçılardır. Neonatoloji de çalışanlar, tükenmişlik sendromlarına girmemeleri için, çalışma amaçları insanlık ve etik boyut olmalı, çalışmalarını değer yaratmak üzere olmalıdır. Tedavi ve tam sağlıklı olma garantisi peşinde olmazlar.
- 8.2.7. Yaşamda bilime inanan ve bunu bireve uyarlayan, patolojiden korunan kişinin boyutu sevindirici olmalıdır.** Yaklaşımları, bilime inanarak, dayanarak yaklaşım kişi sorunları minimaldir. İnanmak için eğitim ve becerili olmak ve bu konuda çalışmış olmak gerekir, kısaca prematürelere Neonatoloji uzmanları bakmalıdır.
- 8.2.8. Yaşam sınırında olan prematürelere bakan kişi eğitimini sürdürmelidir.** En büyük eğitim süreci, hastaları anlamaya çalışmak için bilimsel irdelemedir. İnsanların bazı durumlarda, bilgisini arttırması için aynı sorunla uğraşan bilim adamlarından bilgi, danışmanlık alması beklenmelidir.
- 8.2.9. Prematüre bakım verlerinde amaç kazanç olursa bunun hekimlik ile anlamı olamaz.** Prematürelere bakım yapan Yoğun Bakım sağlık personeli, amaç kazanç değil, yaşamı, morbidite olmadan sağlamak olmalıdır. Neonatoloji de kazanç somut değil soyut kavramdadır.
- 8.2.10. Neonatoloji ve prematürelere seven ancak venidoğanda çalışabilir.** Yaşam için çaba harcamak, bireyin, hekimin ve sağlık elemanlarının kendi istekleri ve talepleri ile olmakta, Neonatal boyutta, prematürelere yaklaşım yapmak için, uzun bir eğitim ve beceri kazanma ile olmaktadır. Yaşam sınırında olan prematüreye bakabilmek için güçlü bir ruhsal yapı olmalıdır.
- 8.2.11. Hekim, sağlık elemanları, bir an önce taburcu etmek değil, yaşamını sağlayabilecek düzeyde, kontrollere gelmek üzere eve gönderilmelidir.** Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi mortaliteyi düşük göstermek için, dışarıdan hasta almaz, sorunlu bu bebek ve gebeleri de kabul etmez ise, elbet mortalite daha düşük olacaktır. Neonatoloji Ünitesi yaşam sınırında olan prematürelere hizmet götürmesi ve onları empati yaparak, yaşamlarının sağlanması amacıyla ise, gerçek işlevini yapmış olacaktır. Rakamlar değil insan, birey önemlidir.

- 8.2.12. Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışan sağlık elemanları, her bir bebeğin taburcu edilmesine elbet sevinirler ama onları bekleyen diğerleri vardır.** Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışanların tükenmişlik sendromu açısından ve motivasyon ötesi, yaşam, varlık ve ölüm gibi konularda da oturmuşluk önemlidir. Her seferinde kritik doğumlarda en azından Entübe etmedeki başarımı sağlayıp, sağlamayacağını düşünürüm. Başarı düşünceye girerse, insanın önünde engel olabilir, insan doğal ve spontane davranışa bırakmalı, elde edilen beceriye güvenmelidir. Başarı ile övünme hiçbir zaman akla bile getirilmemelidir, sizin önünüze engel olarak çıkabilir.
- 8.2.13. Yaşam ancak etkinlik, güçlü bilim ve becerili eleman ve cihazlar ile oluşabilir.** Kışın buzluk yolda kaymamak için tüm tedbirler tam alınmalıdır, lastik önemli olsa da antifriz olan bir taşıt ile yol alınmalıdır. Ekonomik ve medikal açıdan eksiklik veya etkin ve verimli olmak için tıbbi cihazlarda bir bakıma cimrilik olamaz.
- 8.2.14. Tıbbi yaklaşımlarda sosyal boyut, zorunlu yaklaşım ötesinde olmayan, ailenin rahatlaması için başvurulabilir.** Ceza Kanunu'nda belirtilenler suç kapsamında ilen, Medeni Kanun ise sosyal yapının vurgusudur. Medeni Kanun'unda olmayanlar, örf, adet ve gelenekler örnek alınarak mahkeme kararına emsal olarak alınabilir, yapılabilir.

8.3. Hekim sağlıklı olunmasına çaba sarf eder, koruma, sakınma ve avukatlığını yapar:
Tüm yaklaşımlarda olgunun tedavi edilmesi istenmiyorsa sağlığın izlemi gerekir

Yapılan veya yapılmayan bir yaklaşımın sonucu, boyutu ancak izleme, takip ile anlaşılabilir ve eylemler elde edilenlere göre değerlendirilebilir.

- 8.3.1. Temel tıp bilimlerinde sağlıklı olmak üzere, gerekenler daha net iken, bunları bozmamalıdır.** Yaşam sınırında olan prematürelere rüzgârlı havada ip üstünde yürüyen birey gibi düşünülerek, organ sistemlerin çok dikkatli izlenerek, sağlıklı olması sağlanmalıdır. Etkin ve verimli olabilmek için, prematürenin hücreleri, dokuları ve sistemler bilinmeli, gebelik haftasına göre olan özellikler izlem ile takip edilmelidir.
- 8.3.2. Yaşamı sağlayan, prematürelere Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinden taburcu ettikten sonra izlem devam etmelidir.** Birçok sorun, hastane bakımından sonra gözlenebilir. Bu açıdan izlem boyutu prematürelere uzun süre sürdürülmeli, gelecekte sorunlara karşın, tedbir alınmalıdır. İzlem, büyüme ve gelişme açısından prematürelere ayrı bir özel, uzmanlar ile yaklaşım gerekir. Sağlam Çocuk Kontrolleri ötesinde yaklaşım yapılmalıdır.
- 8.3.3. Hekim insanın yaşaması için bir destek ötesi, avukatıdır.** Yaşam konusunda onu tehlikeye atacak eylemler hekimin işi olamaz, hekim, yaşamı sağlamak için, sağlığın korunması, desteklenmesi ve sorunlardan, zararlardan sakındırmak olmalıdır. Bazı kişiler, bu şekilde yaşamak yerine ölümü tercih edebilirler, ancak hekimin tercihi olmaz, hekim sağlığı korumak, gözetmek hastalanmayı engellemek üzere aktif mücadele içindedir. Yaşamın avukatı olan hekim, ölüm üzerine değil, ölmenin karşısındaki bir boyuttur.
- 8.3.4. Yaşam sınırında olan prematürelere hekim, sadece sağlık açısından değil, hukuk olarak onların yaşamlarını koruma ve sakınma açısından da bir avukatlarıdır.** Koruma başta sağlık yaklaşımlarının dengeli olması, daha sonra da etkin ve verimli yaşam kriterlerinin devamlılığını sağlamaktır, gerçek ve hakikat üzerine, bebekten elde edilen veriler üzerinde olmalıdır. Bir insanı tatmin eden, elde ettiği diplomalar değil, bilgi ve becerilerinin prematürelere sağlıklı olması açısından katkı sağlamasıdır.

8.4. Hekim, hâkim gibi verilere göre karar verendir. Sağlığın devamlılığı kadar, sorunların oluşmaması ve sorunların çözümü açısından da etkin, verimli olmalıdır

Hekim bir hâkim gibi karar veren olmalıdır.

8.4.1. Ortada bir sorun var ise, hekim bu durumları düzeltmek ve düzeltme bile uğraşmak için eğitim almıştır, başına geçip tıp bilimi temelinde uğraşmalı, didinmelidir. Eğer bir uyumsuzluk, organ sistemler arasında bir geçimsizlik varsa, ortak dengeleme içinde değilse, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere etkin ve verimli yaklaşım yapılmalı, patolojik olayların gelişmesi önlenmelidir. Antibiyotik ile bağırsak ve tüm vücut florası bozulduktan sonra, dirençli olan patojenlerin üremesini engellemek bile çok zor olacağı için, probiyotikler ile bunun önüne geçilmelidir. Probiyotikleri ağızdan vermek flora oluşturmak değildir, anne sütü gibi Prebiyotik ile ortamın oluşması şeklinde çoklu bir denklemin çözümlenmesi gerekir.

8.4.2. Yaşam temelde sorunlardan kaçmak ve korunmak üzere oluşur. Varlığın devamlılığı için yolun ortasında yürümek, trafik kazasına davetiye çıkarmak yerine, kaldırımından yürümek önemlidir, yoksa sarı şeritli kıyafet ile otoyolda kendini koruyabilen insana gülerler. Bazı ortamlar sorunun oluşması için ortamlardır. Yaşam sınırında prematürelere antibiyotik ile infeksiyondan korunması, tam olacağı sanılmamalı, ikinci haftada da mantar yayılımı beklenilmelidir. Çözüm bunlara karşı ilaç yerine, bunların üreyebileceği ortamları kaldırmak daha etkin ve faydalı olabilecektir, bunun uygun flora ile sağlanabileceği de dikkate alınmalıdır.

8.4.3. İnsanın karar oluşturması için sorgulaması, incelemesi önemlidir. Amaç ve güdü, eylem zarar vermeme ve yararlı olmak üzere olduğu sürece, geç kalınmaması açısından sorun oluşturmadığında, düşünme, bilgi sorgulama ve veri alınması önemlidir. Hekim, bebeğe bakan hemşire ve eczacıdan görüş alması, onların da sorumluluğu paylaşımı açısından gerekli yaklaşımdır. Yaptığın işi sorgulayana kızılmaz, bir bakıma öğrenmek için sormuş olabilir. Bir keresinde Anestezi profesörü benim yaptığım canlandırımada teknik boyutları sordu, bazı kişiler ise sanki sınava çekiyor algısı içine girdiler, aman sakın dedim. Daha sonra Prematürelere için özellikle anestezi asistan ve uzmanların özel eğitim alması sağlandı, onlara da ders konuldu, daha sonra sertifikasyon programında anestezi uzmanları da katılmıştır.

8.4.4. Her organizma, oluşan sorunlar açısından bir uyum ve sorun çözüm içine girmektedir, bu açıdan elde edilen veriler sorgulanmalı, aynı zamanda reaksiyon boyutunu da ortaya koymaktadır. Bazı veriler örtülüdür, böbrek işlevi için sadece BUN değeri ile irdelemek olası olmamaktadır. Eğer prematürelere protein desteği yaparsanız BUN artışı beklenmelidir. Önemli olan böbrekten geçen sıvı, kısaca idrar miktarını arttırabilmek, bu şekilde tübül işlevlerin daha rahat ve etkin olmasını sağlamaktır. Unutmamalıdır ki, prematürelere gebelik haftası küçüldükçe, daha fazla sıvı verilmesi, arada sıvı yüklenmesi gerekebilir.

8.4.5. Yaşamın sonlanması için sıklıkla vazılan organ sistemlerinin iflasi olmaktadır. Hekim bu yapıların, dokuların sağlıklı olması açısından ne yaptığı sorgulanmalıdır. Her ilaç böbreklerde bir sorun yaratmaktadır, bu açıdan böbrekten geçen kan, damarın dolgunluğu ve kalbin etkin işlevi öne alınmalıdır. Sadece böbrek işlevi değil, tüm vücut sistemleri organize çalışması sağlanmalı, sorun gelişmesinden korunmalıdır.

8.4.6. Yaşam sınırında olan prematüre bebeklere yapılanlardan daha çok, yapılmayanlar sorgulanır. Yapılanların da gerekçesi sorulur. Sakınmak size tıbbi yapacaklardan engel olmamalıdır.

8.4.7. Çoklu sorgulamada içinde en önemli olan, korunup, sakınma yapıp yapılmadığıdır. Yaklaşımları yaparken bilimsel açıdan tedbir alınıp alınmadığı, dikkat ve özen yaklaşımı sorgulanmaktadır. Konu korkup yapıp yapmama değil, tedbir alınıp alınmamasıdır.

8.4.8. Sakınmanın temel dayanağı, korku mu olmalı, yoksa doğru nedir algısı ile doğru nevi yapmalıyım sorgusu mu olmalıdır? Korku insanın etkinliğini sınırlandıran olabilmektedir. Bu açıdan sağlık elemanları korkudan değil, doğru ne yapmalıyım sorgusu içinde olurlar.

9. Hekim Etik İlkelerde olmalıdır

İçindekiler

Etik İlkelerde olmalıdır: Başlıca önemli olanlar Temel İlkeler; a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. Uygulama İlkeleri; a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.

1. **Etik ahlak felsefesi anlamı olarak Felsefe Biliminin bir dalıdır.**
2. **Primum non nocere:** Zarardan kaçınma ilk tıbbi Etik yaklaşım ilkesidir
3. **Korunma/dikkat etme/tedbir alma ve sakınma/özen gösterme esastır:** Dikkat etmek; buzlu yolda korunmak için gereken tedbir alırsınız, özen göstermek; kaymaktan sakınmak için yavaş sürersiniz

Yorum

Etik ahlak felsefesi olarak, Felsefe Biliminin bir dalıdır. Hukuk, haklar genel anlamda zarar ve ziyanda iken, etik ise doğrular üzerinde olan hakları tanımlamada öne alınmaktadır.

Bir yaklaşım olarak, öncelikle doğru nedir tanımı ile ilkelerin saptanması, ikinci aşamada ise ne yapmalıyım boyutu ile yapılacakların eyleme geçmesidir.

Ahlak kültürel açıdan belirli kalıp içinde olmakta, örf, adet ve gelenek ile insanı bağlayan ve serbest boyutunu kısıtlayan olmaktadır. Bağımsızlık ve serbest olmak genellikle sınırlandırılmaktadır. Bu açıdan etik ilkelerin soyut kavramlar içinde kalması ve uygulamalarda, eyleme ise bireye, duruma göre uyarlanmalıdır. Zarar oluşturmama soyut iken, dayak bir somut veridir. *Dayağın Cennetten çıkması* teriminde, dayak, kelime olarak dayanak ve destek demektir, dolayısıyla şiddet değil, destek anlamındadır. Bu şekilde birçok eylemin, özellikle inançlarda kelimelerin bozulması, farklı anlamlara çekilerek, bir engelleme boyutu getirilmektedir. İnsanın raina/köle olması, başkasının güttüğü kişi olmamalı, unuzurna/bilgilendirme ve rıza içinde olması gereklidir (Kuran 2/104, 4/46). Abd, ibadet kelimesi, çalışarak değer üretmek demektir. Eslemna/kalıplara uymak iken, inanç/inanma, güvenme, emin olmanın ise, bilinçte açıklık kazanarak, davranışlara yerleşmesidir (Kuran 49/14).

Bir bireyin yaşam kararında; Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı, Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması, Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması, Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması yeterli ve anlamlı değildir. Çünkü hekim yaşatma ve tedavi garantisi veren değil, eziyetin çeşitli şekilde giderilmesini sağlayan olabilmekte, kişiyi rahatlatabilmektedir. Yasal açıdan geçersiz rıza bir anlam taşımamakta, sorumluluktan kurtarmamaktadır. Tıbbi danışmanlık umudu söndüren etik olarak da olamaz. Yaşam sonlandırılması suç kapsamındadır. Bu nedenle çeşitli protokoller, etik ilkeler ve hukuk/yasa üstünde tutulamazlar.

9.1. Etik İlkelerde olmalıdır: Başlıca önemli olanlar Temel İlkeler; a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. Uygulama İlkeleri; a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.

Tüm davranışlar etik ilkeler içinde olmalıdır.

9.1.1. Her canlı için kendisine vararlı olabilecekleri alması gereklidir. Yaşam enerji kullanarak belirli bir yaşam dengesini sağlamalıdır. Prematürelere bunu

kendisinin yapabilmesi olanaksız olduğu için desteklemek, korunması ve zarardan sakınması gereklidir. Yaşam varlığın bir çabası ile olmakta, bunun hücre boyutunda yeterli olması, dokuların da bu yapıyı desteklemesi önemlidir. Neonatoloji Yoğun Bakımda Bakılan bebeklerin, tüm yaş dönemleri düzeyinde, yaşamları son derecede riskli olanların, prematürelere bakıldığı yer olmaktadır.

- 9.1.2. Bilime inanarak, çalışarak, kendini geliştirilerek, değerler üretmek, özerkliğe saygı ve hak edışı sağlamak üzere olanların en önemli yaklaşımı, zarardan korunmadır. Korunabilmek ancak bilim üzere olanlar için yapabilecekleri işlerdir.** Korunmak için öncelikle olayı bilmeli, hekimlikte, temel tıp bilimlerini özümsemeli, bunları korunması ve gözetilmesi buna göre olmalıdır. ancak, düşünen kişinin aklına çözümler gelebilir.
- 9.1.3. Tıbbi yaklaşımlar, etik ve insanlık yaklaşımları ile gerçekleşmelidir. Her yaklaşımın amacı ve güdüsü sorgulanmalıdır; dayanakları ve yaklaşımların bilimsel olması yapılan işlemin geçerliliğini oluşturur.** Örtü, bir şeyin saklanması için değil, dayanakların bilimsel gerekçe ile oluşmasını öngörmektir. Her yaklaşımın bilim boyutu ile olmalı, bunun bireye uygun olması, kısaca bir bakıma bilimin bireyde, prematürede uygunluğu oluşturulmalıdır.
- 9.1.4. Etik dışı olan, insanlık boyutunda yaklaşmayan bir sağlık elemanı, bir hekim, azap içindedir ve çalışmak ile bundan kurtulamaz.** Etik ve insanlık ders ile öğretilen değil, yürekte algılanan ve yaşanan bir boyuttur ki sevgi en önemli işaretidir. Sevgi içinde olmayan, insanları ve her bir boyutu insanlık ve insan hakları temelinde göremeyen kişi, hekimliğin hastalıkla mücadele olduğuna inanıyorsa çok yanılmaktadır ama sorun, yanıldığını da algılayamamaktadır.
- 9.1.5. Yaşam amacını insanlık ve yaratılış üzerine yapılandıranlar, etik ilkeler üzerinde olurlar.** Yaşamın bir süreç olduğu, elbet bir gün sonlanacağı, önemli olan yaşam süresi boyunca bilim üzere olmanın önemi ve bireyin hak edişine göre, gerekli olanın sağlanmasını amaç edinmek olmalıdır. İnsanlık için izin istenmez, insanın doğal gönlü ve aklında olup, hakların bağımsızlığı sağlamak, eşit ve kardeşlik üzere olmanın, öncelikle prematürenin yaşam hakkını sağlamak olmalıdır.
- 9.1.6. Buzlu volda hızlı gidip defalarca arabasını kavdıran kişiye, korkup, sakınmıyor musun, aynı şeyleri yaşamaktan korunmuyor musun diye sorulur.** Aynı durum, devamlı aynı yaklaşımı yapan kişiye de kitabın en az 5 yıl eski olduğu, her bireye göre yaklaşımın önemi ve buna göre yaklaşımı söylersen bile, aklını ve meslek etik kurallarını uygulamayan için bir anlamı olamaz. Bazı şeyler söylenir, eğer tekrarlanırsa, yanlışta, zararda ve hata yapmakta devam, kasıt unsurunu taşımakta, eğitim almadığı anlamında olup, çalışılan ekipten dışlanmalıdır.
- 9.1.7. İçinde olduğunuz durum ve sosyal boyut sizi kavradığından, bilimsel olarak bundan sıyrılmak, gerçeğe dönmek, ancak belirli hekimlik etik ilkeler içinde olmak ile olasıdır.** Tanrıçalık değil, sadece bir hekim olarak, olmadığınızda kesin ölüm olan bir boyutu, yaşama olasılığına döndürmüş, artık bu yaşam boyutunu devamlığı, sağlanması ve korunması gereklidir. Bir hekim, canlandırma sonucunda bir yaşamı sağlamış olabilir ama daha gideceği, yürüteceği günler, hatta aylar olabilir. Sabırla, bilim içinde, bebeği izleyerek, sevgi ile devam etmesi gereklidir.
- 9.1.8. Yaşam için yaratılışı ve insanlığı, etik ilkeleri reddedenler, zarar oluşturacakları bir açıdan kesin olduğu için onlar ile iletişim olmamalıdır.** Yaratılışa karşı olanlardan korkma değil, onlar doğa yasaları, tıbbi bilim içinde, korumak ve gözetmek üzere olanlardan onlar korkarlar. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde prematüreden elde edilen verileri zararına irdelenmemelidir. Bunu yapan kişiye de derhal müdahale edilmelidir. Siyanoz sorunu olan bebeğin, sorununu çözmek için

oksijen oranını %100 orana çıkılması, sorunu çözmez, daha ağırlaştırır, bunu yapan kişinin ise eylemi engellenmelidir.

9.1.9. Yaşam farklı boyutların karması olarak, ne yapılacak konusu net olmayabilir ama zarardan kaçınmak, benlikten ve arzuların, isteklerden korunmak yeterli olmalıdır. İyilik yapmak için birçok kişi, zarar ve zulüm oluşturmaktadır. İnsanlık ve etik ilkeler bu açıdan bu istekleri dengelemelidir. Yaşam sınırında olan prematürelere iyileştirmek için yapılan girişimler zararlı olabilir, dengelemek, fizyoloji ve gereksinimlere göre yaklaşmak gerektiği önemli ve aynı zamanda bizi zarardan da koruyucu olacaktır.

9.2. Primum non nocere/zarardan kaçınma ilk tıbbi yaklaşım ilkesidir

Zarar vermemek, tüm yaklaşımların temel önceliğidir.

9.2.1. Hedef doğrulukta olmasına karşın, her bireye göre değiştiği için temel metot olmalıdır. Sorunlara bakış açısı bilim olmalı, olaya neden olan fizyopatoloji boyut irdelenmeden, sadece klinik olarak bakılmamalıdır. İnsan yüzünü, aklını ve düşüncesini tüm varlığa, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak ele almalıdır. Emzirme, annenin dokunuşunun önemi yaşam sınırında olan prematüre için yaşamsal önemi belirgindir. Yaratılan birey, yaşam sınırında olan prematüre tek ve özel, özgün kişidir. Öncelikle varlığını, bağımsız ve büyüme ile gelişmeye dayanak sağlamalıdır. Bir çiçek bile, onun korunup, sakınması, uygun tüm şartları sağlayarak, kendisinin gelişmesi beklenir ve izlenir.

9.2.2. Barış ve sağlık amacıyla olan hekim, zarardan kaçır. Çeşitli görüşlere bakarak, yaşam sınırında olan bebeğe yapılanları işkence kapsamında ele alarak yaklaşanlar, barış ve sağlık konusuna onu yok ederek ortadan kaldırmaktadırlar. Dengeli oksijen ile rahatlayan bir bebek ile Siyanozda çırpınan bebek karşılaştırılmaz. Biri kısa sürede ölebilir, ama ölmesi ile tüm insanlığı da beraberinde götürmektedir. Gereken mücadele, sağlıkta yaşam hakkı temelinde, insanları korumak, gözetmek, sorunlardan sakınmak ve en sonunda sıklıkla başarısız olununca da tedavi etmektir. Sevgi ile insanlık içinde, etik ilkelerde olmak, saldırganlık ve işkence değil, hizmet ve bireyi sonuçta mutlu kılmak olmaktadır. Ölümü geciktirmiş olmanız bile, ailenin sosyal olarak hazırlanması ve ölümü daha kabul hale getirebileceği, gerekirse doku nakli kararını almaları da unutulmamalıdır.

9.2.3. Zarar vermektan korunanlar ve zulümden sakınanlar toplumda ön sıradadırlar. Tedavinin önünde daima fizyolojiyi korumak ve sorunların oluşumundan kaçınmaktır. Hipoksi önlenmesi ile iskemi oluşmaz, iskemiye bağlı sorunlar da gözlenmez. Bazı vurguları belirtmek kolaydır, oksijenlenme yeterli sağlanmalıdır denilebilir ama bunu gerçekleştirmek bir bakıma tıbbi sanat boyutu olmaktadır. Oksijeni yükseltmek ile oluşmamaktadır.

9.2.4. Yaşam bir koşuşturmadır, veter ki zarar ve ziyana doğru olmasın. Her yaklaşımın beklenen etkisi kadar, yan etkisi ve ters etkisi olabilir, bunlardan akli olan yararlanacaktır. Ancak bazen oluşan yan etkinin faydalı olabileceği de gözlenmelidir, beklenmelidir. Bunun etkin ve işlevsel Farmakoloji bilgisinde yattığı algılanmalıdır.

9.2.5. İnsanlık üzere, etik ilkelerde olan ile, diğer bireyler karıştırılmamalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere için hekim sıfatında olanlar, insanlık ve organ sistemlerinde sağladığı dengeleme ve sorunların oluşmasını önleme boyutu içinde olurken, başkaları ise gelir, taburculuk ve kazanç peşinde olabilirler. Hekimlikte amaç nedir, bir sınırdaki yaşam içinde olan prematürelere yapılacak yaklaşımlar için, öncelikle bu konu netleşmelidir. Bir canlı varlığa, canlılığını sağlaması için sevgi temelinde olmak mı, yaşatıp taburcu olması için sadece obje olarak görüp yaklaşmak mı? Cevap belli olmaktadır.

- 9.2.6. Korunmak, hiçbir şey yapmamak değil, zarar ve ziyan içinde olmamaktır. Hekim, tıbbi yaklaşım içinde olduğunda, hiçbir zaman elinde yaşamı tehlikeye atacak bir çözüm içinde olamaz.** Yaşam kutsal olması ötesinde, yaşam olmaz ise varlık olmaz, ölüm ise yok oluşturu, hiçbir bireyin başkasının varlığını sonlandırma hakkı, özellikle ekonomi ve insanlık boyutunda eziyet faktörünü kullanarak, olamaz. En ufak bir refleks, kalp atımı bile, yaşamın olabileceği, sürebileceği hakkında bir ümit, bir ışıktır, bunlar gözden kaçırılmaz.
- 9.2.7. Hekim eğer eğitim almış ve etik ilkelere uyum konusunda yemin etmiş ise, nasıl ilk yaklaşım olan zarardan kaçınmayı tehlikeli olacak şekilde ihmal edebilir. Bir insan öncelikle kazanç sağlama peşinde olursa, elinde olandan da mahrum kalabilir.** Hekimin, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere bakarken, öncelikle onlara çok iyi bakma, değerlendirme, tüm organ sistemlerini izleme ve sağlıklı, işlevsel ve verimli olmaları için çaba harcamalıdır. Bilgilenme ancak işlevsel olabilmesi, bebeğin durumuna göre oluşabilecektir.
- 9.2.8. Yaşam sorun varatanlardan kaçmak, zarardan uzak durmak ile sağlanabilir. Acil yaklaşımlarda, gerektiğinde yüksek doz ve etkin yaklaşım yapılması gerekir.** Bazı durumlarda yaşamı sağlamak için, örneğin sıvı yüklemek için, yüksek miktarlar verilebilir ki burada ihtiyaç ötesinde destekleme boyutuna da dikkat edilmelidir.
- 9.2.9. Tıp uygulamalarında bir tek zarar, tüm organ sistemlerini bozabilir. Pis ile temiz yan yana olmayacağı gibi, bir damla pisin tüm temizi bozması bilinir. Hekimlikte zarar sadece tek değil, çoklu etkileşim yaratacağı için, zarardan korunmak, yaşamsal öneme sahiptir.** Damarlardaki vazokonstrüksiyonu çözemedikçe, doku oksijenlenmesi sağlanamaz. Bu açıdan tüm diğer parametreler gibi diğerleri de yaklaşım içinde olmalıdır.
- 9.2.10. Zarardan korunan kişi, patolojinin oluşmasından da sorumlu olamaz.** Yaşam sınırında olan prematürelere korunmak adı altında, hiçbir şey yapmamak, seyirci kalmak, onu pasif olarak ölüme ve ölümcül sorunlara itmektir. Bu açıdan korunma ve gözetme pasif olmak değil, fizyolojinin korunması olup, aktif devamlı bir mücadele ve çalışmayı gerekli kılar. Sessizlik, tamamen susma değil, zarar ve zulümde en güçten karşı çıkmak ve bağırarak için oluşan, sadece gerektiğinde sesini çıkarmak için sessiz kalmaktır. Prematürelere için onların sesini dinleyebilmek için sessiz kalmak gereklidir.
- 9.2.11. Bir insanın zarar ve zivandan korunması için öncelikle bu kavramları algılaması gerekir.** Eğer kendi benliğimize uygun olanı olumlu olarak bakarsanız, insanlık kavramında çok zalim, zulümler yaparsanız. İnsanlar bir ekip olarak çalışıyorsa, burada yetki temelde hastada, merkeze prematüre bebek alınmalıdır, tüm sağlık elemanı görevlerine göre etrafında halkalanmalıdır. Birbirinin lideri emir ve güden yaklaşımı, sağlıkta olmaz, zaten Anayasa 137. Maddesi ve TCK 280. Maddesi açıktır, suç unsuru olan bir emir bile olsa yerine getirilemez.
- 9.2.12. Tıbbi yaklaşımlarda, eğer korunma, sakınma boyutunda değilseniz, zarardan kaçınmıyorsanız, eyleme başlamayınız.** Yaklaşımlarda temel olan, öncelikle zarar vermemek, sonra faydalı olmaktır. Zarar ve fayda boyutunda bilimsel temelde olunmalı ama, olgu, hasta ve prematüre gereksinimlerine göre yapılmalıdır.
- 9.2.13. Yaklaşımlarında fizyolojive dikkate eden ve korunanlar geleceğe mirastır. Her bireyin gereksinimi farklı olduğu için, yaklaşımlar onu dikkate alarak olmalı, kısaca olgu, hasta ve prematüreyi çözmeden yaklaşım yapılamaz. Etkin olabilmek için, etki edeceğinizi incelemiş ve boyutlarını bilmeniz gerekir.**
- 9.2.14. Yaşam için sağlığın korunması üzerinde olan, zarardan da koruyan olur. Hekimlerin rahatlaması için fizyolojiyi desteklemek ve sağlamak önemlidir. Kışın**

kazadan korunmak için tedbirleri almak gerekir ki bunlara uyanın sorun yaşaması beklenmez.

- 9.2.15. Bilen değil, tehlikeden korunana emin ve rahatlık içindedir. Buzlu yolda kayılacağına bilen kişinin bu bakımdan tedbir alacağı varsayılmalıdır.** Diploma değil, eğitilmiş kişi, bilgisini mesleki beceri olarak uygulayan, zarardan koruyan faydalı şekilde dönüştüren, bireye özgü uyarlayarak yaklaşandır.
- 9.2.16. Klasik etkisi bilinen ilaçlar, prematürede zararlı olabilir. Yaşam sınırında olan prematüre bebeklerde, dijital, kalp yetmezliğinde kullanılmasına karşın, kalp hızını düşürdüğü için, prematürelere ölüme neden olacaktır, kalp kasının güçlenmesi söz konusu olamaz, kasılacak kas boyutu yoktur.** Her ilaç, dopamin, dobutamin gibi ilaçlar, nasıl etki edeceği bilinmez, verildikten 2 dakika sonra başlar, 4-8 dakika içinde etkisi saptanır ve buna göre doz ayarlanır. Vazodilatasyona ve vazokonstriksiyon kadar tam ters cevap alınabilir. Bu açıdan izlem gerekir.
- 9.2.17. Yaşam, zararlı şeyleri kullananlar açısından etkisi oluşacaktır. Sigara içen, günde 3 paket kullanan kişinin, belirli süre sonra akciğerin tahrip olması ötesinde, yaşamın kısılması kesin bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır.** Yaratılış, doğal yasaları ve yaklaşımı dikkate almayan, özen göstermeyen kişi, bir süre sonra yaptığına pişman olsa bile geç kalacaktır. Prematürelere yaklaşımlar acil olup, fizyolojisi oynak olduğu için devamlı izleyip dengelenmesi gereklidir.
- 9.2.18. Zarardan korunana, oluşacak zarardan da sakınacakları için, rahatlık içindedirler. Korunma sadece genel boyutta değil, özel olan yaklaşımlar için de geçerlidir.** Buzlu yolda kaymamak için, arabanın bakımı, lastik ötesinde, yavaş gitmek önemlidir.
- 9.2.19. Yaşamı, zarardan kaçarak, yaratılışa dayanan kişi hem kendisi ve hem de etrafı için örnek olur. Bir yaşam, sosyal boyut, toplumla birlikte bulunduğu için, olumlu iseniz örnek, olumsuz iseniz, topluma ibret olursunuz.** Her olgu, her hasta bir ders olduğu gibi, bizim yaşantımızdaki de olumlu ve olumsuzlar derstir ama olumsuzlardan kaçınılır, olumlular ise tekrarlanmak istenir.
- 9.2.20. Yaşantıda özellikle hekimin, tıbbi yapacağı işlem var iken, bunu yapamaması ve zarar oluşması ile büyük azap içinde olmasına neden olur. Zarar bizim yaklaşımımıza yön veren yaklaşımdır.** Doğru konusunda bireylerin farklı görüşleri olabilir ama zarar kesindir.

9.3. Korunma/dikkat etme/tehdire alma ve sakınma/özen gösterme esastır: Dikkat etmek; buzlu yolda korunmak için gereken tedbir alırsınız, özen göstermek; kaymaktan sakınmak için yavaş sürersiniz.

Öncelikle zarardan korunma, gözetilme ve sakınma gerekir.

- 9.3.1. Yanlışta ısrar eden, peşin kalıpta olana bile bilgilendirme yapılmalı, sorun kendi seçeneğinde olacağı netleşmelidir. Yaşam sınırında olan prematüre yaklaşım yaparken, bebeği kitaba, kalıba oturtmak değil, tüm bilgileri onun üzerinde terzilik yapmak gerekir.** Her bir bebek bir bilimin gerçeği olmasına karşın, bazıları gözlerini kapatarak, görmemekte, algılamamaktadır ki bizim sorumluluğumuz iletme, onları zarar ve ziyandan korumak üzere bilgilendirmek olmalıdır.
- 9.3.2. Koruma ve gözetme ile zarardan sakınabilmek, sakındırabilmek için öncelikle bu kavramlara inanmak, yürekte güvenmek gerekir. Bir tıbbi yaklaşımı kitaba göre, kaynağa göre yapmadan önce, onun bilimsel boyutunu algılamalı, kavramalı ve etkin, yeterli olacağına farkında olmalıdır. Ben gözümü kapar yaparım, gerisine karışmam yaklaşımı geçerli olamaz.** Anayasa 137. Maddesi temelinde, bir hekim kabul edemeyeceği bir işi yapamaz. Yapabilmesi için bilimsel görüşü almalı,

bilgilenmeli ancak sorumluluk kendisindedir. Zorlama olan bir boyutu ise hiçbir şekilde yapmaz, zorlama bir suç niteliğindedir.

- 9.3.3. Yaşam süreci boyunca, insanların kaza olduktan sonra yaklaşım değil, kaza olmasını önlemek, buna göre tedbir alınması gerekir, doğrusu da budur.** Sorunların düzeltilmesi, kaza olup, arabanın eskisi gibi olamayacağı gibi, hipoksinin etkilerin, dokuların, özellikle beyin, kalp, böbrek ve karaciğerin yeniden eskisi gibi olamayacağı algılanmalıdır. İnsanların kalbini kırdıktan sonra yeniden yapıştırmayacağı gibi, organ sistemlerimizde de hücreler tahrip olduktan sonra yeniden iyileşmediği, beyin, böbrek ve akciğer rejenerasyonun oluşmadığının farkına varılmalıdır.
- 9.3.4. Yaşamı tehdit eden, zarar oluşturabilecek şeyler üzerinde tedbir alınır. Oksijen gereklidir, oksidatif fosforilasyon ile enerjimizi temin ederiz. Ancak çok zararlı, az ise gereni sağlamaz, hipoksik hasar oluşturur. Koşan ile yatanın oksijen gereksinimi de farklıdır.** Prematürelerin oksijen gereksinimi farklı olacağı için, hiçbir yaklaşımın zarar oluşturmayacağı düşünülmemeli, özellikle faydalı denilenin fazlasından da korunmalıdır.
- 9.3.5. Ortada bir buzlu yol ve viraj var ise, bana bir şey olmaz değil, buna göre tedbirli olmak, korunmak önemlidir, bunları önemseven kişi daha az veva hemen hiç sorun yaşamaz.** Bir seyahatte, sağlıklı ve sollu arabalar kayarak yoldan çıkmışlar ve trafik polisi de başlarında idi, derken bir başka araba hızla geldi, kaydı ama arabaları görünce daha dikkatli oldu ve kaymadı. Nedenini sorguladım, yol buzlu ama siyah renkli, yağmur ıslatmış gibi idi, hava eksi bir derece idi. Aşağı epey bir yokuştan inerken, hava derecesi sıfır derece oldu. Aşağıdan gelenler, yer ıslak ama buz olmadığı için, aynı hızla yukarı çıkıyorlar, yer buzlandığı için virajı alamayıp kayıyorlardı. Bir uyarıyı hatırlıyorum, hava ısınmış olsa bile, gece sıfır altı ise ol buzlu olabilir, araba kayabilir. Artı dört derece olana kadar tedbirli olun diyen bir arkadaşı hatırladım. Burada da tıbbi yaklaşımlarda, soğuk sütü üfleyerek içmek önemlidir. Ağız yanmadan önce tedbir alınmalıdır. Prematüre bebeklere yaklaşımlarda da önce fizyolojiyi desteklemek sonra ilaç vermelidir. PDA kapatmak için ilaç vermeden önce sıvı bol ve edeta yüklenmeli ki, böbrek sorunu gelişmesin.
- 9.3.6. Eğer medikal açıdan korunma gerekiyorsa, bu eylem gerçekleştirilir. Hekimlikte yaklaşımın amacı tedaviden önce, sorunların oluşmasından korumaktır.** Etkin ve verimli yaklaşım için, öncelik sağlıklı olmayı sağlamak ve idame etmektir.
- 9.3.7. Yaşam için sağlık açısından korunan, bir bakıma sorunlardan uzaklaşmış olmaktadır.** Sorunların oluşmasını önlemek, korunmadan geçmektedir. Etkinlik korunmadan geçmektedir.
- 9.3.8. Yaşamı sağlamak için korunmak için gerekenler sağlanmalıdır. Konuşma ve niyet ile tıbbi başarı sağlanamaz, bilgi ve beceri ile donanan etkin yaklaşım ile oluşabilir.** Etkin ve verimli olmak için, tüm sağlık elemanları, insanlık üzere olmalarını, etik ilkeler üzerine olup, korunmaları önemlidir.
- 9.3.9. Ömür yaşam ise, devamlı sağlığın korunması, zarardan kaçınmadır. Yaşam bir akan süreçtedir, bugün değil, devamlı belirli işlev içinde olduğumuz gibi dün değil, bugün değil gelecekte de zarardan korunmak ve sakınmamız gerekir.** Zarar yapmaktan kaçınmak demek, zarar görünce kaçmak değildir. Zarar olunca uyarı, öğüt, ama zorla zalim ise onun durdurulması, gerekirse polis dahil müdahale edilmesi gerekmektedir.
- 9.3.10. Sağlığın devamlılığı sorunlardan sakınmadan olmaktadır, obezite temel boyutu yaşam tarzından olmaktadır.** Yaşam sınırında olan bebeklerin gereksinimi farklıdır, bunların Obes yapılması, kilo aldırılması değil, fizyolojinin desteklenmesi bu kavramda değildir, sonuçta temel korunma farklı ele

alınmalıdır. Etkin olabilmek için, öncelikle etkin olacağınız olgu, prematüre ve onun yapısı önemlidir.

9.3.11. Yaşamın sağlıklı fizyolojik yapının korunması ve idamesi olduğu belirgindir.

Yaşamı sağlamak için temel sağlık elemanlarının görevi, rahatlaması ve mutlu olabilmeleri, ancak fizyolojik dengelerini sağlamak olmaktadır. Sağlık sorun oluşması ve sonra tedavi edilmesi değil, sorunun oluşmasının engellenmesidir.

9.3.12. Yaşamda sağlık için korunma ile güvende olursunuz. Sağlık kontrolleri, temelde

önceden takip anlamında olup, önemli olan sorun olmadan farkındalık içinde olmaktır. Kontroller, sağlıklı iken yapılan yaklaşımlar olmalı, sorun oluşmadan, olasılıklar dikkate alınarak, saptanmalıdır. Gebeliğin sağlıklı iken takibi ile prematürelilik ve sağlıklı doğum belirgin artar.

9.3.13. Yaratılıştan korunan olamaz, korunma yaratılışa uymaktır. Bilim kanunlarına

aykırılık değil, durum ve şartlara göre uygunluk ile yaşantı ancak sağlanabilir. Çalışıp değer üretmelerin, insanlık üzere ve bilim ile yaklaşım ile ancak yaşantıda rahat edebilirler.

9.3.14. Tıbbi müdahale mutlaka tek yönlü değil, tüm insanı, organ sistemlerine yönelik

yaklaşım ile yapılır. Yaşam sınırında olan bir prematürenin oksijenlenme, nutrisyonel, dolaşım ve immün mekanizmasında sorun olmaması beklenmez ise, o zaman bu sistemler ile diğer tüm sistemler konusunda gereken koruma, tedbir ve sakıncaları almak görevimiz olmalıdır. Yaratılıştan, eğer çaba içinde olmaz, mücadele etmez iseniz, prematüre kendisi ile yeterli oksijenlenmeyi sağlayacağı beklenemez ve sakın bunları beklemediğinizi ve doğumda ve çocukta sorunların oluşmayacağını söylemeyin, sonucu değil, izleme dikkat ve özen göstermelidir.

10. Yaşam Organ Sistemlerinin Ortaklığı ile Oluşmaktadır

İçindekiler

İş birliği, eşgüdüm varoluşun hadisesi, bir kardeşliktir. Organ sistemleri ortak görev vaparlar: Yaşayan organizmalarda tüm sistemler birbiri ile ilintilidir ve etkileşim altındadırlar

1. **İnsan sosyal bir varlık olarak, kardeşlik üzerinde olmalıdır.**
2. **Danışmanlık gerekir, "El elden üstün, akıl akıldan üstündür".** Bilimde ilerleme daha fazla algılama ve farkındalık ile oluşabilir, uzmanların fikir ve düşünce ile olguların ve tecrübelerinin paylaşımı, katkıları ile olabilir
3. **Tüm organlar ortak etkileşim içindedirler:**

Yorum

Bir organizma, tüm sistemlerin ortak çalışması ile ancak sağlıklı olabilir. Bu açıdan, herhangi bir organ sisteminde sorun var ise, bu sadece o organ için değil, diğer sistemlerle ortak işlevlerine bakılarak yaklaşım yapılmalıdır.

Bir bebeğin dolaşımını desteklemek için; a) yeterli kan ve sıvı olmalı, hemoglobin düzeyi yüksek olmalı, gereken günlük sıvı desteği sağlanmalıdır, plazma proteini prematürelere düşük olabildiği için, plazma ve albümin desteği sağlanması öngörülmelidir, b) Ventilasyon, perfüzyon ile akciğer ventilasyon yapılması ötesinde, yeterince oksijenlenme sağlanmalı, c) kalbin etkin ve verimli çalışması için kalp atımının 100atım/dak üstünde olmasına dikkat edilmesi, d) periferik vazodilatasyon sağlanarak, kanın kapillerde akışı sağlanmalı, e) hücrelerin oksijenlenmesi ve enerji gereksinimlerinin sağlanması önemsenmelidir. Bu boyut temelinde verilen Dopamin, sadece kalp için tüm işlevlere de etkili olmaktadır, bu açıdan; 1) düşük doz vazodilatasyon, 2) orta doz çeşitli etkileşim, 3) yüksek doz vazokonstrüksiyon ve kalp atımının artırılması için mi verilmektedir. Dobutamin ile birlikte verilerek iki farklı etkileşim, a) vazodilatasyon ve dolması ile b) kalp atımı artışı mı sağlanmaktadır.

Kısaca her yaklaşım için bir gerekçe değil çeşitli etkileşim ile yaklaşım söz konusudur.

Tek bir amaç ile verseniz bile, çoklu etkileşim içinde olacağı da açıktır.

10.1. İnsan sosyal bir varlık olarak, kardeşlik üzerinde olmalıdır

Doğum ve bebek, gelecek bir nesil olarak, insanlığın yeni ferdi, yeni bir kardeşidir. Bu bebeğin aile veya sosyal açıdan istenmemesi, rıza şartına bağlı değildir. Çocuk Koruma Kanunu 5. Maddesi uyarınca da Devlet tarafından gereken yaklaşım yapılması yasa gereğidir. Bebek sosyal bir varlık olarak, tüm insanlığın kardeşidir, herhangi bir gerekçe ile yaşam konusu tartışmaya bile açılmaz. Prematüre için yapılan yaşam yaklaşımının toplumda birçok etkileşiminin oluşması da doğaldır.

10.2. El elden üstün, akıl akıldan üstündür. Bilimde ilerleme daha fazla algılama ve farkındalık ile oluşabilir, uzmanların fikir ve düşünce ile olguların ve tecrübelerinin paylaşımı, katkıları ile olabilir

Kavrama ve algılama boyutu kişiden kişiye değişir, bu açıdan fikir, katkı almak önemlidir.

10.2.1. Birliktelik, fikir alışverişi bilim insanları için şart evlemlerendir. Yaşam sınırında olan prematürelere zaman sınırı sıfır düzeyinde olduğuna göre, bu açığı başka zamanda kapatmalıdır. Danışmanlık ve iş birliği, eşgüdüm, konunun uzmanları ile bilgi ve fikir alışverişi, beceri paylaşımı daha önce, belirli zamanlarda yapılmalıdır. Bunun için benlik araya girmemeli, biliyorum demek değil, katkı almak ve katkı sağlamak gerekir. Burada amaç, belirli kazanç değil, bilim üzere olmak ve bir bakıma zaman süreci içinde kendini dengelemek, bilgini korumak, kontrol etmek ile alakalıdır. Bilgi ve becerinin kimde olduğu bilinmez ama uzmanında beklenilmelidir. Temel eğitici ise prematüre bebeklerdir. Danışma, iş birliği ve eşgüdüm, ortak etkileşim ile olmakta, bunun için, bu amaçla birliktelik olmalıdır.

10.2.2. Bilimsel toplantılara hazırlanıp, katkı almak ve vermek için gidilir. Yaşam sınırında olan prematürelere karşılıklı eğitim ve ders niteliğinde olması için, hazırlanmak, tüm literatürü irdelemek, soruları, sorguları oluşturmak ile olasıdır. Hazırlanma ile daha etkin bir eğitim süreci olabilir. İnsanların eğitim alması için, talep etmeli, kısaca alıcı olabilmeli, akıl kullanmalı, sorguları olmalı ve ileri daha gelişim içinde olması için çaba sarf etmelidir.

10.2.3. Hekim daima danışmanlık almalı, fikir, bilgilenece çalışmalıdır. İnsanlar tek yaşamaz, bir toplum içindedir, eğitim de birbirleri ile etkileşim ve süreç ile oluşur. Bu açıdan göz, kulak yanında akıllar da açık olmalı, gönül ile bütünleşmelidir. Özellikle yaşam sınırında olan prematürelere tüm bu işlevler, ekip olarak oluşmalı, birbirlerini devamlı 24 saat, 365 gün oluşturmalıdır. Etkin ve verimli olabilmek için, akli çalışan, gören ve duyan kişiler ile gönül ile iş yapan, seven, seyerek yapan kişiler ile ancak oluşabilir.

10.2.4. Hiçbir hekim bilginin esiri olamaz, onun güttüğü değil, onu bilgi, öğüt olarak alır ve bireye göre, ona özgü yaklaşım yapar. Yaşam, her bireye aynı şeyin verilmesi değildir. Emzirme boyutunda, her annenin bebeğine göre süt oluşturduğu açıdan, prematürenin kendi annesinin sütü verilmelidir. Yaratılış boyutunda, her bireyin ve her ortam ve şartların kendine göre gereksinimleri vardır, bunlara göre yaklaşım yapılmalıdır.

10.3. Yaşayan organizmalarda tüm sistemler birbiri ile ilintilidir ve etkileşim altındadırlar

Parmağımıza iğne batsa tüm vücut etkilenir, sevmek ile de tüm beden rahatlar.

10.3.1. Kıvas, tüm vücudun etkileşimi açısından önemli bir yaklaşımdır. Her birey farklı olması, durum ve şartların da kendi içinde ayrıcalıklı olması nedeniyle, koruma ve

gözetmenin, uzmanlaşma ile elde edilen beceriler ile oluşan kıyaslama, bir yeni yaşamsal hayata katkısı olacaktır. Düşünen, derin aklını kullanan, uzmanlaşmış ve her seferinde de yeni olgu temelinde yaklaşanların, bu durumdan elde edeceği bilgi ve beceri ile heyecanlı olup, öğretmen olarak sınırdan prematüreleri kabul ederler, onlara sevgi temelinde saygı duyarlar.

10.3.2. Yaşamı oluşturan sistemler çok karmaşık ve iç içedir. Yaşamı tek düze değil, farklı boyutları dikkate alarak, özen göstererek yaklaşım yapılmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere organ sistemlerinin tümü desteklenmelidir, bu açıdan tek veriye dayalı değil, çoklu boyutlar olarak desteklenmelidir.

11. Medeniyette Gelişim ile Değişim, Eğitim ile Oluşabilir

İçindekiler

Medeniyet ve bilimin gelişimi ve değişimi eğitim ile olmaktadır, eğitici olarak, prematüre, hastalar ve durumlarıdır:

Tüm araştırmalar, bilimsel veriler olgu ve durumlar temelinde oluşturduğu dikkate alınmalıdır

1. **Medeniyet bilim ile ve bunların aktarımı, eğitimi ile gelişir ve değişir.**
2. **Tabii yaklaşım yapabilmek için, bilimi akıl temelinde kullanmalıdır:** Bir medikal yaklaşım yapabilmek için bilimi akıl kullanılarak, bireye özgü olarak, empati yapmak gerekir
3. **Eğitimin amacı insanın kendi kendini, hekimlik yaparken, eğitebilmesidir;** insanın karşılaştığı her olgu, her durum bir ders olarak ele alırsa, bu şekilde kendi kendine eğitimini sürdürebilir
4. **Tabii yaklaşımda hekimlikte bilince, algılamanın birey temelinde bilimsel farkındalığa dönüşmesidir:**

Yorum

Bilim statik değil, dinamiktir. Fizyolojik etkileşim ve daha net anlaşılması ile yaklaşım boyutları çeşitlenmektedir. Eskiden anne sütünde sadece kalori, protein ve şeker açısından irdelenirken, protein kapsamı inek sütünde iki katından fazla olduğu için tercih nedeni olduğu görülmüştür. Ancak protein etkin ve verimli olarak yapı taşına girmesi için, özel aminoasit kapsamı dikkate alındığında, inek sütündeki fazla proteinin ancak yağ olarak depolandığı, anne sütündeki düşük protein ve yüksek kalori ile tam yapıya ve kullanıldığı anlaşılmıştır. Ayrıca kök hücre gibi birçok faktörlerin de bulunması ile mucize gibi olduğu, bu açıdan emzirmenin hem sosyal hem ruhsal açıdan da etkileşimi de fark edilmiştir. Emzirilen ile yatakta beslenen bebeklerin kilo almalarında bile belirgin farklılıklar vardır. Ten, tene temasın önemi de giderek benimsenen yaklaşım olmaktadır.

Çocuk Haklarında Eğitim tanımı: *çocuğu, özgür bir toplumda faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak kendi ve başkalarının kültürel kimliklerine ve değerlerine saygıyı geliştirecek şekilde olmalı. Çocuğun, kişiliğinin, becerilerinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini sağlamaktır* ifadesi ile bebeğin emzirme ile eğitimin başladığı anlaşılmaktadır. Bebek kendisi doymaya göre talep etmekte, bir bakıma bağımsız iken, biberon ile zorlama ile beslenmektedir.

İlerleme aynı zamanda gelişim ve değişimi de beraberinde getirmelidir. Bir hekimin eğiticisi ve yaklaşımlarının gelişimini sağlayan hastaları ve özellikle yaşam sınırında olan prematürelere. Onların fizyolojisini sağlamak ve patoloji gelişiminden önlemek büyük bir bilimsel çaba gerektirmektedir.

11.1. Medeniyet bilim ile ve bunların aktarımı, eğitimi ile gelişir ve değişir

Medeniyet kavramında bazı faktörler, örf, adet, gelenek ve bazı fanteziler de oluşabilmektedir. Destanlar bunun ötesinde, yazılanların da bir zaman süreci sonra destanlaştığı da görülmektedir. Ancak bilim temelinde olan için bunların sadece bir tarihsel önemi var, ama yaklaşımlara gerekçe olamaz.

Doğru veya yanlış bilen, bunu uygulayınca size vereceği etki/tepki ile prematüre size söyleyecektir, başkası, kitap, referanslar veya eğiticiler değildir. Eğiticilerin rolü, sizin kendi kendinize eğitilebilir olmanızı sağlamaktır.

Medeniyet, gelişim bu açıdan devamlı aktif ve dinamik olmayı, devamlı gelişimi öngörür. Kitaplara bağımlı olan kişi, en az 5 yıl geriden gelmektedir, literatür üzere olan bile 1-2 yıl öncesine uymaktadır. Burada yaklaşım temelinde, bireye özgü olmalıdır.

11.2. Medeniyet ve bilim, amaca uygun eğitim ile oluşmaktadır, eğitici olarak, prematüre, hastalar ve durumlardır: Tüm araştırmalar, bilimsel veriler olgu ve durumlar temelinde oluşturduğu dikkate alınmalıdır, ancak gelecek bilinmez

Medeniyet insanlık üzere olmak koşulu ile bilimsel ilerleme ile gelişir, değişir.

11.2.1. Gecmisten geleceğe doğru medeniyetin, eğitimin devamlılığı vardır. Hayat her ne kadar yaşanan süre ile kısıtlı görünse de elde edilen tecrübeler, bilgilerin daha sonrakilere nakledilmesi ile bir bakıma sürmektedir, eğiticiler bu açıdan diridirler denebilir. Bugün dün yaşananlar ile oluşmuştur, yarın da bugün yaşananlarla oluşacaktır. Prematürelere yapılan yaklaşımlar ve elde edilecekler de geleceği yapılandıracaktır, ancak yaşam hakkı verilmez ise geleceğe iletilecek bir konu olmayacaktır.

11.2.2. Tıp bilimi her olgu ile basamak, basamak yükselir. Eğer yaşam kaygısı duyulmaz ise, medikal gelişimin anlamı da olmaz. Her birey eşit olduğuna göre, eğer prematürelere bakan Yoğun Bakım ekibinde iseniz, bu bir mutluluk kaynağı olmalı, üstünlük boyutu değil, sevgi ile insanlığın korunduğu bir boyut olmalıdır. Büyüklük taslamaktan da korunmalıdır, aksi durumlar da oluşabilir.

11.2.3. Yaşam üzerine insanlıkta olan sağlık elemanları, yaptıkları ve yapmadıkları ile kendilerini sorgularlar. Faydalı olmanın ötesinde, bilimsel gerekeni, prematüreye uygun olarak yapıp yapmamak, korumak, bilgilenmek, bilgi edinmek ve ilişkiler boyut ile sorumluluk almak isterler. Eğer bir gerçeği, tam tersine yorumlayan olursa, saptıran bunu farkına bile varmaz ise, onunla iletişim kesilmelidir. Yaşam sınırında olan prematürelere Neonatoloji Uzmanının bakmasına gerek yoktur denen ile ilişki kurulamaz.

11.2.4. Geçmiş bugünü, bugün de geleceği yapılandırır, eğitimde aynı şekildedir. Medeniyet nasıl tuğlaları üst üste koymak gibi ise, mesleki bilgi ve beceriler üst üste konularak gelişim ve değişim sağlanmalıdır. Bir bireyi oluşturan yaşamı, yaşamdaki gelişiminden daha önemlisi değişimidir. Değişimin bilimsel açıdan, etik ilkelerde olması beklenmektedir.

11.3. Bir medikal yaklaşım yapabilmek için bilimi akıl kullanılarak, bireye özgü olarak, empati yapmak gerekir

Akıl bilgi ile, veriler ile yön verilir, düşünerek aktifleştirilir. Eylem değer üretme çabası olmalıdır.

11.3.1. Bir eyleme girişmeden aklı öncelikle kullanmalı, öncelik sağlığın devamı için, zarardan korunma ve sakınma olmalıdır. Yaşam sağlıklı ve sorunsuz iken, en zor şartlara göre hazırlanmak, gereken tedbirleri almak ve uzmanlaşmak önemlidir. Sorun olması, ancak uygulama boyutunu getirir, ancak hiçbir olgu ve durum, öğrenilen gibi olmaz, bu açıdan her biri bir yeni buluş ve yeni bir değişim, gelişime kapı açmaktadır. Bilime inanan, tedbir alan, korunanlar, en zor şartlara hazırlanmayla oluşacaktır. Her sağlık eğitimi, standartları öğretme ile değil, yeni şartlara karşın tedbirleri alabilmek için olmaktadır. Bu açıdan her gün, her hasta ve her durum yeni ve kendine özgüdür.

11.4. Eğitimin amacı insanın kendi kendini, hekimlik yaparken, eğitebilmesidir; insanın karşılaştığı her olgu, her durum bir ders olarak ele alırsa, bu şekilde kendi kendine eğitimini sürdürebilir

Eğitimin amacı, gelecek boyuta göre eğitilmek olmalıdır.

11.4.1. Tıp eğitiminde hocaların amacı, bize bilgi ve becerileri öğretmek, kendi kendimize hocalık yapabilmemizi sağlamak olmalıdır. Eğitim sürekli, her prematüre bir ders, bir eğitim ve bize çok şey katan, yaşamımızda gerçek boyutu kazandıranlardır. En önemli bilim, gerçek olması yanında, bilgi ve boyutların hakikati sunan bir olgu, bir gerçek boyuttur.

11.4.2. Hekimlik mesleğinde karşılaşılan bu kadar problem karşın, korunmak, sakınmak, temel bilimin gerekliliğini yapmak, fizyolojiyi sağlamak gereklidir. Yaşam olumlu olanlardan ders, olumsuzluklardan ibret almak gerektiği temel ilke eğitim ve bunu değer üretmek üzere kullanmak olmalıdır. Yaşam için fizyolojik yapının dengede olması gerekir. Yaşam sınırında olan prematürenin ise, bunu kendi başına sağlaması imkânsız gibidir, bu açıdan intrauterin yaşama benzer bir yapı sağlanmalıdır.

11.5. Tıbbi yaklaşımda hekimlikte bilinç, algımanın birey temelinde bilimsel farkındalığa dönüşmesidir, akli kullanması, düşünmedir

Tıbbi uygulama ancak medikal farkındalık boyutu ile yapılabilir.

11.5.1. Bilinç temelde, algılama boyutunun farkındalık olarak netleşmesi ile olmaktadır. Bir kalp atımı, hızı ve gücü konusunda diğer organ sistemler ile birlikte ele alınmalıdır. Tek bir veri değil, tüm vücudun bir yansımasıdır. Bir netice tüm yaklaşımları değiştirebilecek bir uyarı olabilir, bu açıdan tüm elde edilenler, bir bütünü parçası ve eşit önemde farz edilmelidir.

11.5.2. Verilerin ortada olacağı ve bize uyarıda olacağı sanılmamalıdır, düşünen ve aklını kullananlar için, farkındalık içinde olanlar için önem kazanır. Uzmanlaşma, detayların bile ana konuyu değiştirebileceği, tamamen tümünden değişebileceği anlaşılmalıdır. Temel amaç, hücre işlevinin düzgün olması ise, tüm mekanizmalar bir tek hücrenin bile mutlu olmaması üzerine, tümünden yaklaşımlar değiştirilebilir.

11.5.3. Hekimler hiçbir zaman bir şeyi akli kullanmadan, kalıp ve standart diye kabul edemez. Yaşamı sağlamak için neyin faydalı olacağı bilinemez, bu açıdan gerekenler prematüreyi inceleyerek saptanmalıdır. Laboratuvar sonuçları daha sonra geleceği için, acil yaklaşımlar, kliniğe göre uygulanmalıdır. Belirli bir plan olsa da bireye göre planlama yapılır.

11.5.4. Bizler insan olarak genel yapımız aynı olsa bile bireysel farklılıkları dikkate alınmalıdır. Hepimiz aynı türün fertleri olduğumuz için, biyolojik gelişim açısından gebelik haftasına göre yaratılış birbirine benzer ama bireysel farklılıklar vardır. Yaşam sınırında olan prematürelere için gebelik haftasına göre boyut temelinde bireyin özellikleri irdelenmelidir. Eğitim, tek düze değil, farklılıkların da oluşabileceği üzerine, esnek ve değişime açık olmalıdır.

11.5.5. Yerçekimini bedeninden atamadığınız gibi, biyolojik yapınızın özel ve özgün yapısını da değiştiremezsiniz, bu açıdan bundan yararlanılmalı, faydalanılmalıdır. Prematürenin yapısının faydalanılarak yaklaşım yapılmalıdır. Her kişinin bir karakteri ve özelliği olması, iletişim ve ilişki açısından etkileşim için buna göre yaklaşım yapılması gerektiği belirginidir. Bir kişi eğer Türkçe bilmiyorsa onunla anlaşmak için bildiği dil ile konuşmalı veya tercüman kullanmalısınız. Prematürelere doğal yapısının farklı olduğunu algılamak için Neonatoloji Uzmanı gerekli olduğuna göre danışmanlık bu açıdan yapılmalıdır.

- 11.5.6. Gerçeği gören, algılayan ve farkına varan kişi, bir daha aynı tabloyu yapmaz ve bu gibi ortamlardan korunur, oluşmasından da sakınır.** Akıllı olan kişiler, aynı sorunu tekrar yaşamamak için, gereken tedbiri alırlar. Tam oksijen verilmesi ile yaşam sınırında olan prematürenin fayda görmediğini algılayan bir daha vermez, başka parametreler üzerinde durur, onlarda değişim yapar.
- 11.5.7. Aklını kullanan, zarardan kaçınır ve derin düşünür.** Derin düşünen, aklını insanlık üzere oluşturan, etik ilkelerde olan bireyler, davranışlarında ve eylemlerinde zarardan kaçınır, seviyesiz, hekimliğe, yaşam hakkına saygı oluşturmayanlardan kaçınmalıdır, insanlık konusunda Tıbbi Bilimi hasta hakkı dışında oluşturmaktan ve bedelini hastanın ödemesinden korunmalıdır.
- 11.5.8. Yaşam sınırında olan prematürelere en ufak detay bile çok önemli olabilir. Bebeğin florasını oluşturmak için annenin de probiyotik alması önemli katkıları hem bebeğe hem anneye sağlayabilmektedir.** Etkin olmak için mutlaka güç değil, akıllı ve bilimin yerinde kullanması ile olacaktır. Bazı probiyotikler etkisiz bulunmuştur, çünkü o probiyotiklerin bebeklerde etkisi olmadığı, yerleşecek yerinin oluşmadığı görülmüştür. Biyolojik olarak etkisiz bir probiyotik ile netice alınması elbet beklenilmemelidir.
- 11.5.9. Bir insan, özellikle bir hekim, kalbın esiri olamaz, olmamalı, verilere göre bir oluşumun, değişimin, gelişimin elemanı olmalıdır. Hekim oksijen verilmesi ile prematüre bebeğin daha siyanotik olmasını gözlemesi ile oksijen oranını arttırması değil, çok farklı tünden bireye göre yaklaşmayı yapmalıdır.** Prematüre bebeğin Yaşam Hakkı, ona fizyolojisinin dengede olmasını sağlamak olmalı, ona iyilik değil, onun gereksinimini sağlama peşinde olunmalıdır. Hiçbir zaman daha iyi veya daha güçlü değil, dengeli yumuşak, sevgi dolu olmalıdır. Eğer sağlık elemanı hırslanır ise, yaşatmak için bir güç kullanmaya kalkar ise, onun bakımdan uzaklaştırılması gerekir. Az, çok değil, dengede olmalı, denge boyutunu da bilen bebektir, bebeği izlemelidir.

12. Gerçek, Somut Verilerdir

İçindekiler

Gerçekler verilerdir

- Gerçek somuttur, ancak bireye göre yorumu soyut olabilir.**
- Sübjektif algılarla yaklaşım yapılamaz:** Verileri bilimsel olarak irdeleme yerine, sübjektif algılarla irdeleyenler ile birliktelik bile sakıncalıdır
- Doğru veya yanlış olduğu olguya bakarak, verilere göre karar olabilir:** Bir tıbbi yaklaşımın doğru veya yanlış olduğunu kitapta değil, prematüreden öğrenebilirsiniz, izlemlere ve elde edilen sonuçlara bakınız
- Kendi aleyhine bile olsa doğruyu söyleven hekimdir:** Tıbbi yaklaşımlar yaparken, beklenmeyen etki olması ile buna karşı tedbir alınır, veri sır olmaz, gizlemek aleyhine olur.

Yorum

Güneşin doğuşu ile batışına bakınca, Güneş Dünyanın etrafında dönmektedir. Her sabah ve gece batınca bu açık ve net görülür. Burada algılamadığımız Dünyanın kendi etrafında dönmesidir. Dolayısıyla görünen doğru, ama gerçek boyut farklıdır. Bunun tanımlaması sadece görme değil, bilimsel esaslar bize belirtmektedir. Dolayısıyla gerçek ancak bilimsel temeller ile tanımlanabilir.

12.1. Gerçek somuttur, ancak bireye göre yorumu soyut olabilir

Güneşin doğması ve batması bir bilimsel işlev olmasına karşın, doğmak, bir yaşamın başlangıcı, yeni bir gün ve batması da bir bakıma hüznün, akşam oldu, hüznümlendim edebiyatı oluşturmaktadır.

Her boyut, bireyin algısına göre farklı olabilmektedir.

Bir prematüre doğumu ile aile ikilemde olmaktadır. Bebeğin yaşamasını istemekte, ancak sağlıklı olmasını da talep etmesi, bunun oluşmasının da zorluğu belirgin olunca, yaşama ve yaşamama ikileminde kalmaktadır. Bu açıdan Yaşam Hakkı aileye bağlanacak, onlardan rıza alınacak bir boyut ötesindedir.

Anomalili, Trizomi 21 olan çocuk istenmeyebilir. Bir ailenin, anne ve baba öğretmen bir ailenin, çocuklarında gebelikte saptandı, aile düşürmeyi istemedi ve bebeğin doğmasını bekledi, daha sonra da bebeği büyüttüler. Aile bebeğin insancıl olduğu, major anomalilerinin de olmamasını dikkate alarak, eğitilebilir kabul ettiler. Nitekim çocuk şimdi 5 yaşında ve akranları ile aynı düzeyde olduğu söylenebilir.

12.2. Sübjektif algılarla yaklaşım yapılamaz: Verileri bilimsel olarak irdeleme yerine, sübjektif algılarla irdeleyenler ile birliktelik bile sakıncalıdır

Bilim sübjektif değil, objektiftir.

12.2.1. Verileri bilimsel olarak irdeleme yerine, sübjektif algılarla irdeleyenler ile birliktelik bile sakıncalıdır. Sağlık elemanları, hekimler, gerçek, yaşam sınırında bebek, prematüre varken, bunları bırakıp, kitap veya geçmiş yaklaşımlarda klinik uygulamaları örnek alırsa, gelişim ve değişime uzak kalmış demektir. Hekimi başlıca görevi, olgu ve durumun fizyolojik dengeyi sağlamak, fizyopatolojinin etkisinden korumaktır. Tedavi başarısı yenidoğanda zaman sürecine bağlı olduğu belirgindir. Bilime inanan ve güvenenler, geleceğin değil, mevcut sistemi, doğal yapıyı ve buna göre gerekenleri daha net ve gerçek olarak algılamak olasıdır. Bu açıdan bu organ sistemlerin işlevlerinin desteklenmesi, korunması, geliştirilmesi öne çıkmaktadır. Elde edilen tecrübeler sadece bir katkıdır, yoksa mutlak yapılması gerekenleri tanımlamaz, bir fikir ve bir öğüt gibidir. Değişim ve gelişim için gerekenler temelinde medikal karar verilmelidir.

12.2.2. İnsanlar benlikleri üzere olurlarsa, eğer menfaatleri olacağı algısını da iseler, yaratılışa bile karşı çıkabilirler. Yaşam sınırında olan prematürelere sağlıklı taburcu yaptığımız zaman üzülenler, sorunları olunca da sevinenler olacaktır, hatta en yakınınızdakiler olabilir. Bunlar kendileri yapamadıkları için bir bakıma haset içinde olabilirler. En iyisi onlar size zarar vermez ama, siz onlara bilim ve becerilerinizi karşılıksız serbest sunmaya çalışmaya gayret göstermelisiniz. İnsanların yaptıkları, hatta zaman kavramı olmadan bir bakıma kendilerine dönecektir. Bu açıdan, ben bilirim demek yerine, başkalarına da bilginizi ve becerilerinizi nakletmek, onları eğitmeye bakmalıdır, gerçekte temel eğiticinizin hastalar ve prematürelere olduğu da unutulmamalıdır.

12.2.3. Elde edilen verileri inkâr eden, istediği şekilde yorumlayanlar pişman olur, ama geç kalırlar. Hekimlerin bir boyutu da objektif olmak, hastanın bakış açısından olaya bakabilmek, empati yapmaktır. Yaşam sınırında olan prematürenin istediği ile istemediğini saptamak bir uzmanlık işidir ve bunu en güzel hemşirelerin yaptığı gözlenmektedir.

12.3. Doğru veya yanlış olguya bakarak, verilere göre karar olabilir: Bir tıbbi yaklaşımın doğru veya yanlış olduğunu kitapta değil, prematüreden öğrenebilirsiniz, izlemlere ve elde edilen sonuçlara bakınız

Bilimsel veri doğru veya yanlış değil, irdelenmek için ele alınır.

12.3.1. Bir tıbbi yaklaşımın doğru veya yanlış olduğunu kitapta değil, prematüreden öğrenebilirsiniz, izlemlere ve elde edilen sonuçlara bakınız. İnsanlığın var olduğundan bu yana, tıbbi yaklaşımlar giderek daha detaylı ve daha kritik düzey

inilmekte, ancak yine de felsefe aynı kalmaktadır; Zarar dokunmaması ile, Tedavi hastalık değil bireye olmalı, bir bakıma terzilik yaparak, vermek, yapmanın ötesinde izlemin önemi kavranmalıdır. Teknoloji detayda kalmaktadır, ana prensipler, insanlık ve etik ilkelerde değişim beklenilmemekte, ancak konu daha detaylanmaktadır.

12.3.2. Tüm felsefe insanlık üzerine inşa edilmelidir. Yaşam konusunda yorumlarda ve tercihlerde, yaratılışın önüne geçilmemeli, zaten geçmek olanaksızdır, gelecekteki durumlar için tek boyut, insanlıkta kalmaktır. Gelecek bilinmez, sonuç istenilen şekilde olabilir veya olmayabilir, ama yaratılış yasalarının aktif etkisi oluşacaktır.

12.4. Kendi aleyhine bile olsa doğruyu söyleyen hekimidir: Tıbbi yaklaşımlar yaparken, beklenmeyen etki olması ile buna karşı tedbir alınır, veri sır olmaz, gizlemek aleyhine olur

Gerçek, olduğu gibi iletilmelidir.

12.4.1. Hekim, kendi aleyhine olsa bile olsa durumu, gerçeği olduğu gibi sunmalıdır. Birçok örnekte olduğu gibi gerçeği söyleyen sağlık elemanı, ek bulunan bulgularla doğru yaptığı ortaya konulabilir. Bir sorunu olan bebeğin incelenmesi ile geç tanı konduğu varsayılmış, ancak hemşirenin fark etmesi ve daha sonra çeşitli uzmanların görüşlerinin alındığı, daha sonra hızlı gelişen tablo olunca, diğer irdelemelerin hasta notlarında kaldığı, sadece son aşamanın hatırlandığı gözlenmiştir. Bu nedenle hasta notları tüm sağlık elemanları açısından önemlidir.

13. Yapılan veya Yapılmayanların Sonuçlarının İrdelenmesi

İçindekiler

Sonuçlar birev açısından yorumlanmalıdır:

- 1. Amaçlanan ile varılan netice, daha etkin, verimli, gelişim ve değişim açısından sorgulanmalıdır.**
- 2. Veriler doğru, olduğu gibi verilir, yorum ise hür, bağımsızdır:** Fikirler her bireyin özel ve özgündür, bu açıdan zulüm zarar olmadıkça fikirlere hürmet duyulur
- 3. Sonuç istatistiklere göre belirtilemez, her yaklaşımın veya bekleminin bir sonucu vardır:** Her prematüre ve durum ayrıcalıklıdır, istatistikler o servise ait olsa bile geneldir, bireyi tanımlamaz, güçlü savaşçı olanları tanımlayamaz
- 4. Bilim, veriler ve kanıtlar ile gerçekliğini ortaya kovar**
- 5. Önceden elde edilmek istenen boyuta göre izlemde gözlenen veriler irdelenmelidir:** İstenilene mutlak ulaşmak değil, fizyolojik dengeyi sağlamak yeterli olabilir. Vermek ve elde etmek istediğiniz etkileşime daha düşük dozda utabileceğiniz öngörülmelidir

Yorum

Hekimlikte sadece yapılan değil, yapılmayan yaklaşımlarda sorun olarak algılanabilmektedir. Bir bebeği ne zaman en erken beslenmelidir, önemli bir yaklaşımdır. Bebeğin talebine göre bakılırsa epey geç kalınabilir. Bu açıdan, yaklaşım, doğar doğmaz, oral Hidrasyon sıvısı ve flora geliştirme yaklaşımı ile bir damla bile anne sütü verilebilir. Burada yaklaşım temeli beslenme değil, pasajın açık tutulmasıdır. Daha sonra beslenme denemesi ve beslemeye geçiş, beslenme basamaklarıdır.

Doğumdan sonra hemen meme tutulması ile bir erken etkileşim, daha sonra oksitosin ile anneden süt gelmesi de sağlanabilmektedir. Ancak 30 dakika sonra bebek uyuyacağı için, gastro-intestinal sistem durgun olacağından aspirasyon riski olabilir. Birinci hiperaktif dönem kaçırılmamalıdır.

Hekimlikte zorlama olmayacağına göre, beslenme talebe göre, tolere etmesine göre aşamalı olarak yapılmalı, alamayınca zorunlu damardan besleme gündeme gelmektedir. Damardan beslenme yaklaşımında da oral pasajın açık kalması ve besleme denemeleri de dikkate alınmalıdır.

13.1. Amaçlanan ile varılan netice, daha etkin, verimli, gelişim ve değişim açısından sorgulanmalıdır

Prematüre bebeğin, sıvı ve kalori gereksinimi yanında protein dahil tüm boyutların daha fazla olmasına karşın, oral alamaması ile bu yoldan tam başarı sağlanamaz. Oral alamaması demek, oral denenmeyeceği anlamında değildir. Zorlama da yapılamaz, mide distansiyonu ötesinde, sindirilmeyen gıda NEK oluşturulabilmekte, ayrıca metabolize edilmeyenin de anlamı olmamaktadır.

Devamlı olarak tüm organ sistemlerinin izlenmesi ve devamlı fizyolojik boyutun irdelenmesi gereklidir.

13.2. Veriler doğru, olduğu gibi verilir, yorum ise hür, bağımsızdır: Fikirler her bireyin özel ve özgündür, bu açıdan zulüm zarar olmadıkça fikirlere hürmet duyulur

Veri bilimin sunduğu, olduğu gibi, yorum ise bireye özgüdür.

13.2.1. Verileri olduğu gibi sunulması gerekir, yorum ise bağımsızdır. Bir tıbbi veri öncelikle olduğu gibi sunulması gerekir. Bazı ölçüler, örneğin pound yerine kilo denilmesi, cm yerine inç ifadesi ile anlaşılmaz boyut olabilmektedir. Bunun gibi, tıbbi verilerde gereksinime göre yaklaşım gerekir, yenidoğanın ilk günü 80mL/kg iken, prematürede 120mL/kg olabilmektedir. Yeterlilik, bireye göre olmasıdır, gereksinim, yeterli ve etkinlik olmaya göredir.

13.2.2. Gerçeği saptıran, kendi benliği ile olavları açıklayan, olguyu temel almayan ve kalıp, kitaplara ve standart bilgiye göre yaklaşım kişinin, doğruyu bulması olanaklı değildir. Hekimlikte etik ilkeler içinde olmak, hastayı merkez olarak alarak, onun zararına önlenmesi ve yararına yaklaşmak ile oluşabilir. Bir tıbbi yaklaşımda eğer belirli düzeyde danışmanlık yapar ve müdavi hekimin etkileşiminde fizyolojik ve temel bilimlerde yaklaşım yapmadığı gözlenince, konsültan müdavi, müdavi olan konsültan veya hasta bakımından çekilmelidir.

13.2.3. Doğruyu tanımlama zor olabilir, bu açıdan yanlış, zarar ile oluşandır. İnsanda düşünürken, birden bir bazı görüşler, fikirler aklına gelebilir, bunun için yapacaklarını planlarken, yararın ötesinde öncelikle zararlı olmamalıdır. Etkinlik yapılan işin gücünden daha çok, zararlı olmaması ile gereken yeterli ve etkin sağlanması ile olmaktadır.

13.2.4. Yaşam ve yaşam boyutu açısından klinik elde edilecek acil verileri dikkatli ve özenle irdelenmelidir. Yaşam açısından en ufak bir veri, yaşamı sağlamak açısından yeterli görülmelidir. Hekimlik yargı değil, kararları da bireye özgü, onunla empati yaparak, en azından zararına olmayacak yaklaşımlar yapmaktır.

13.3. Sonuç istatistiklere göre belirtilemez, her yaklaşımın veya bekleminin bir sonucu vardır; Her prematüre ve durum ayrıcalıklıdır, istatistikler o servise ait olsa bile geneldir, bireyi tanımlamaz, güçlü savaşı olanları tanımlayamaz, gelecek bilinemez

Yaşamda durum devamlı değişendir, bu açıdan her adımın bir gelişimi ve sonucu vardır.

13.3.1. Geleceğin habercisi olan bir kanıt öngörülemez. Her durum ve olgu ayrıcalıklıdır, geleceği kimse bilemez, prematürelere de öngörüler oluşması değil, sadece umut öldürülmemeli, yaşam hakkı sanki ailenin rızasına bağlı boyuta getirilmemelidir. Prematürelerin güçlü savaşı olduğu ve birçok sorunları atatabildikleri gözlenerek devamlı umutlu olmak gerekir. Kalbi canlandırma ile çalıştırılan ve sağlıklı olan bebekler bilinmektedir.

13.3.2. Her yapılan yaklaşımın bir sonucu olacaktır, eylemsizliğin bile sonucu belirgindir. Sağlık yaklaşımlarında eylemsizlik değil, sorunlar gelişmemesi için izlem, erken ve

devamlı taramaların önemi belirgindir. Yaşam birçok sorunların oluşmasını öngörmektedir. Önemli olan bu sorunların oluşmasından korunmak ve erken önlemlerle sakınmak olmalıdır.

- 13.3.3. Tıbbi yaklaşım sonuca göre değil, mevcut duruma göre yapılır.** Bir kişi özellikle yaşam sınırında olan, sistemlerinin dengelenmesi için çaba gösterdiği prematüre ile uğraşman, ona empati yapman ve koruma ve gözetilmesi, senin benlikten kaynaklanan durumunu da düzeltici olacaktır. Çünkü burada kazanma veya kaybetme değil, ne yapabilirim temelinde olan, akıl ve gönlün işletilmesi yatmaktadır. İnsan mutlu olmak için, başarması değil, bir yol üzerinde çabalamasıdır önemli olan. İstiklal Savaşında dedelerim, savaşı kazanacağız değil, vatanı ölümüne savunacağız ve biz ölmeyen ele geçiremezler demişler. Başarmak değil, mücadele etmek önemsenmiştir.
- 13.3.4. Yaşamın bir amacı da gelecek nesillere sahip olmaktır.** Evlat canlılar için gerekli olsa da hekimlerin sağlıklı oluşması ve sağlığın devamlılığıdır ve bunun için organ sistemlerinin çalışmasını temin etmektir. Etkin ve verimli olmanın sırrı, doku/organ sistemlerinin çalışması konusunda tam bir bilime sahip olmalıdır. Uygulamak için beceri sahibi de olunmalıdır.
- 13.3.5. Hekim diğer insanlar gibi geleceği bilemez, bu açıdan amacı, yaşamı sağlamak ise, gerekli olanları karşılamaya çalışmasıdır.** Kalbin debisi düşük ise, bunu sağlamak için çeşitli yaklaşımlar yapar, tümünde niyeti bilimsel açıdan olumlu olmaktır, elde ettiği verilere göre de pozisyonunu ayarlar. Sakınma ve korunma, sadece eylemde değil, bireyin gereksinimlerinin dozu, şekli ve yaklaşımlarında da dengesi açınsındadır.

13.4. Bilim, veriler ve kanıtlar ile gerçekliğini ortaya koyar

Bilim veri ve kanıtlar üzerine kurulabilir.

- 13.4.1. Bilim ve kanıtlar ortada iken, tam tersini belirtmek, eski kanıtları ortaya kovmanın anlamı olmamalıdır.** Eğer bir prematüre bebeğin kalp atımı 80 ile yeterli dolaşım sağlanmıyorsa, bunun 110 üstü olması ile düzeliyorsa, bunun tartışması yapılmamalıdır. Bazı durumlarda, değerlendirmeler, istatistiksel verilen toplanmasına göreler. Kalp hızı sıklıkla istirahat halinde bakılırken, gerektiği zaman kalp atımının hızlanmaması, kalp atımının azalması durumunda bedensel yetersizlik kaçınılmaz olacaktır. Kalp işlevi olarak ele alınmalıdır.
- 13.4.2. Tüm düşüneler bile olumlu ve insanlık üzere, geleceğe yönelik olmalıdır.** Doğum ne kadar gerçek ve varlık için gerekli ise, yaşamın sonlanması da bir bakıma doğanın kaçınılmaz boyutudur. Ölüme isyan etme değil, oluşumu hakkındaki görüşler, neden, niçin, nasıl, gibi oluşumunu engelleme, yaşamı koruma, gözetme gibi konularda ders niteliğinde olmalıdır. Eğer bir sorgu varsa, bu bilimsel olmalı, doğrudan sorulmalıdır. Dedikodu veya fısıldaşma ile değil, açık, net ortaya konulmalıdır. İddialar ciddiye alınmalı ve tek, tek irdelenmelidir. Bu bir savunma değil, bir açıklama olmalıdır. Savunma suç ortaya kanıtlı konulursa yapılacak hukuksal bir işlemdir. Sağlık elemanı sadece açıklama yapar, çünkü kastı olmaz, dikkat ve özen eksikliği yoğun bakımlarda olması da gözlenecek boyut değildir.
- 13.4.3. Yaşamın gıdası bilim üzere olmaktır, ancak bunu insanlık üzere, etik ilkeler ile kullanmalıdır.** Hekimin temel varlık nedeni, insanlara yardım, destek ve sağlık üzere avukatlık yapmaktır. Varlığın devamlılığı, yaşamın sağlıklı devamlılığı, ancak bilgi ve beceri ile olabilecek, prematüreler için de Neonatoloji Uzmanlığının şart olması da dikkate alınmalıdır.
- 13.4.4. Yaşamın sağlanması, bilim üzere olmak ile olur.** Bilim anlamında istatistiksel boyut yanında, olgu sunumları ve uzman görüşleri de işin içindedir. Burada temel dikkate edilen boyut, sağlıklı olunan ortamı sağlamak, korumak ve gözetmek olmalıdır.

- 13.4.5. Ben gerekenleri yazdım, bu prematüreye yeterli olacaktır sözü, bebeğin kusması, distansiyonu ile bozulacaktır.** Gerçek öngörülen değil, gerçekleşendir. Neden olmadı siye sorgulama yerine, neden oluşmadığında bebeği suçlamak anlamsız olacaktır. Hekimlikte gurur ve kibir olmaz, almıyorsa bir gerekçesi vardır, o çözümlenmelidir. Hemşirenin mutlaka hekimin dediğini yapması değil, bebeğin istediğine göre uyarlama yapması önemlidir.
- 13.4.6. Bir tıbbi yaklaşımda, gerekçe ve dayanaklar yaşam sınırındaki prematüre olmalıdır, zaman süreci bile etkili olmaktadır. İstenilen, hayal ve arzular değil, güvenli ve temeli dayanaklı ve gerçek üzere olmalıdır.** İstekler bir bakıma hedeflenen şey olmasına karşın, gerçekler üzerine dayanmalı, hayal üzerine, yıkılan bir bina gibi olmamalıdır, onlarla karşılaştırma bile yapılamaz. Zarar ve zalim olmak, prematürenin yaşam hakkını korumamak, desteklememek, onu sakınmamak önemlidir.
- 13.4.7. Sağlık elemanlarına seslenmeli, doğru ve gerçek, ancak hastadan öğrenilebilir. Verileri dosdoğru ve temel tıbbi bilimlere göre irdeleyin, sizin bilginiz ve daha öncekiler, sizi yanıltmasın, her birey ve her durum kendine özgüdür, hiçbiri birbirinin kopyası olamaz, adil olma, kişinin hak edişine göre olmaktır, koruma, tedbir ve gerekenler öncelikli olmalı, tedavi zaten önlenmediği için gerekecektir.** Bazı bulgular, altında oluşmaları gizleyebilir. Siroz tablosunda karaciğer neticeleri normal değerlerde olabilir. Zorlanması durumunda ise tam bir çöküş yaşanacaktır. Prematürelere de aynı şekilde, laboratuvar sonucuna göre değil, metabolizma boyutuna göre irdelenmelidir. Mevcut ötesi, gelişecek olanlara öngörü ile yaklaşmak gereklidir.
- 13.4.8. Tüm tıbbi veriler gerçek üzere olmalıdır. Yanlış yorum yapılması değil, verilerin yanlış yazılması, yanlış olarak belirtilmesidir sorun.** Temel ilke olarak veriler, haber gerçekler üzerinde olmalı, ancak yorum hür olmalıdır, tabi ki dayanakları bilim üzerine olmalıdır.
- 13.5. Önceden elde edilmek istenen boyuta göre izlemde gözlenen veriler irdelenmelidir; İstenilene mutlak ulaşmak değil, fizyolojik dengeyi sağlamak yeterli olabilir. Vermek ve elde etmek istediğiniz etkileşime daha düşük dozda utabileceğiniz öngörülmelidir**
- Uygulamada gözlem ve izlem önemlidir.
- 13.5.1. Tıbbi uygulamalardan sonra elde edilen neticeler, veriler, olgu temelinde irdelenmeli ve ulaşmak istenilen boyut üzerinden değerlendirilmelidir. Bu atılan adım, devamlılığı, dozun artırılması, değişimi veya kaldırılıp tam tersinin yapılması da bilim temelinde kalarak oluşturulmalıdır.** Neonatoloji Yoğun Bakımda beş dakika önce başlanan bir yaklaşımın, elde edilenlere göre kaldırılması veya tam tersinin yapılması açısından uyanık olmalıdır. Yüksek oksijen ve basınç uygulama yerine, PEEP basıncını 7-8 cmH₂O çıkarma daha etkin ve verimli olacaktır. Bu açıdan devamlı yapılan uygulamalar bilim üzere irdelenmelidir.
- 13.5.2. Yaşam sınırında olan prematürelerin immün sistemi yetersiz olduğu için, enfeksiyon gelişimi beklenilmektedir. Güçlü antibiyotik kullanımı ile öncelikle iyi sonuçlar alındığı sanılsa bile, gelişen nekrotizan enterokolit ile olay yaşamı tehdit eden olmaktadır.** Floranın probiyotikler ile oluşması ile, tedavi amaçlı sorun çözümü hemen imkânsız iken, baştan floranın fizyolojik oluşturulması ile sorunsuz bir yaşam ve büyüme, gelişme izlenmektedir. Bir sağlık elemanı prematürelere taburcu olsalar bile kendilerini refahta, hissetmezler, izlemin devamı gereklidir.
- 13.5.3. İzlem acilin temel boyutudur. Yaşam sınırında olan prematürelere, yaptıklarımızın mutlaka bebekte bir karşılığı olacaktır, yaşamı sizin yaptıklarınıza veya yapmadıklarınıza ile doğrudan ilintilidir. Bu açıdan bebeği çok yakından**

devamlı izlem önemlidir ki hemşire ve tüm sağlık elemanları dahil, bir an bile izlemiden çıkarılmamalıdır. Sorun oluştuğunda tedavi etmek çok zordur. Bir prematürede infeksiyonu, ne kadar güçlü antibiyotik verseniz bile başarmanız zordur. Bunun için flora oluşturulması ve patojenlerin üremeyeceği ortamı sağlamak daha emin ve güçlü olacaktır.

14. Hukuk Boyutu

İçindekiler

Hukuk boyutu

1. **Hukuk, haklar demektir ve kendimiz ve bireylerin varlık boyutunu tanımlar.**
2. **İlişki kurulması için, etkin iletişim gereklidir.** ancak amaca yönelik olması için, özel ve özgün yaklaşım gerekir, gizlilik boyutu zedelememelidir
3. **Hekimlikte çoğunlukla yanlış anlaşılardan kaynaklanan hukuksal sorunlar olabilir:** Bilime dayanak ve verilere göre yazılan gözlem notları genellikle yeterli olmaktadır
4. **Hekimlikte zorlama, ısrarla, inatçı yaklaşım yoktur, doğaya uyum vardır:** Acil ve yaşam hakkı gibi durumlar haricinde, Bilgilendirme ve rıza ile ancak müdahale edilebilir
5. **Hekimlik kazanç ve kayıp olarak bakılmaz:** Tıp boyutunda ticari yaklaşım olmaz, yayımlar sadece bilimsel paylaşım esasıdır, kişilik hakları saklıdır
6. **Veriler bireye uygun yorumlanmalıdır. Suç belirgindir, somuttur, zarar oluşturulmuştur:** Şüphe ile suç oluşmaz, ortada zarar yoksa suç da yoktur
7. **Ötanazi suçtur:** İster aktif, prematürenin gerekçesi ne olursa olsun/eziyet göreme, ekonomi gibi, ister pasif olarak; ölmesine göz yumma/tedaviyi geciktirme, ötanazi yasal olarak suçtur. Yaşamın ne zaman başladığı ve sonlanacağı bilinmez, yaşam tartışmaya açılmaz.

Yorum

Hukuk Boyutu: Haklar birey hakkı çerçevesinde yapılandırılmalıdır.

Her bireyin hakkı temelinde olunca, sosyal yaşamda insanların haklarının dengelenmesi gerekir. Doğru boyutunda yaklaşım ilkeleri etik ilkeler olmakta, her konu ve durum ile uzmanlarca oluşturulmaktadır.

Bir bakıma Ticaret Kanunu temelinde de konu yaklaşımı “**Helalleşme**” olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca 1530. Maddede de “**Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır**” kapsamında olmayanlar suç olarak görülmez. TCK 2. Maddesinde de “**Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez... İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz**” ifadesi açıktır. Buna göre yasaklanmamış olanlar, kısaca TCK göre yazılı olarak suç şeklinde tanımlanmamış olanları yapmak, ceza karşılığında değildir. Yaşam Hakkı ise uluslararası boyutta hukuken en önemli hak boyutudur.

14.1. Hukuk, haklar demektir ve kendimiz ve bireylerin varlık boyutunu tanımlar

İnsan Haklarına Saygı Zorunluğu: Her bireyin hür ve eşit onuru ve hakları olduğu belirtilmektedir. Birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlı olduğu belirtilmektedir.

HER BİREY AYNIDIR, HAKLARDA EŞİTTİRLER. HER BİREY AYNI TÜRÜN ELEMENİDİR.

Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.

6. “Yaşam’ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği –açıklığa kavuşturulmamıştır”
7. Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır
8. Devletler ölüm olaylarını araştırma “pozitif yükümlülük”
9. Doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır

10. Hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz

14.2. İlişki kurulması için, etkin iletişim gereklidir, ancak amaca yönelik olması için, özel ve özgün yaklaşım gerekir, gizlilik boyutu zedelenmemelidir

Her birey özel ve özgün olduğu için, bu yenidoğan prematüre içinde geçerlidir. Anayasa'nın 17. Maddesinde ifade edildiği gibi “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” yaklaşımı rıza şartının aranmayacağı, sadece “Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında” şartı ile “kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz” denilmektedir. Ayrıca “Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir ... muameleye tâbi tutulamaz” yaklaşımının da önemi vurgulanmaktadır. Bu durum Devlete temel amaç ve görev olarak 5. Maddede verilmekte “Devletin temel amaç ve görevleri... kişinin temel hak ve hürriyetlerini... insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır” şeklinde tanımlanmaktadır.

Kısaca temel boyut, Bilgilendirme ve rıza şartıdır. Ancak yaşam sınırında olan prematürelerin yaşamlarını sağlamak açısından aileye bilgi verilir ama rıza şartı, sağlık, yaşam hakkı nedeniyle talep edilemez. Yaşam hakkını vermeyen ailelerin savcılık tarafından Ülkemizde tutuklandığının ve bebeklerin devlet korumasına alındığının (Çocuk Koruma Kanunu Madde 5) örnekleri vardır. İletişim sağlanmalı, her zaman ve devamlı bebeklerinin birlikte izlemi de temin edilmelidir. İletişim kazaları oluşabilir, bunlar da yine etkin ve verimli, aynı frekansı sağlama ile giderilebilir. Bu konuda sertifikalı elemanların Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışması da temin edilmelidir.

14.3. Hekimlikte çoğunlukla yanlış anlaşılardan, iletişim kazalarından kaynaklanan hukuksal sorunlar olabilir: Bilime dayanak ve verilere göre yazılan gözlem notları genellikle yeterli olmaktadır

Hukuk haklar demektir, bu açıdan sağlık elemanının yazdığı gerekçeler, devamlı izlem temel hukuksal dayanak olmaktadır.

14.3.1. Kamtlı ve somut olayda ceza belirlenebilir: Tıbbi yaklaşımda hekim sağlığın korunması, sakınılması ve tedavisi amacı ile yaklaşım yapar, kullanılan araçların tümü medikal amaçlıdır, acil ve yaşam hakkı dışındaki yaklaşımlarda bilgilendirme ve rıza alınarak yapılır, zarardan kaçınma temeldir, yapılan işlemin bilimsel amacı ve güdüsü önemlidir. Zararın kasten, dikkatsizlik, özen eksiliği, tehlikeli olacak şekilde ihmal, hata gibi faktörler de irdelenmelidir. Zararınızın dokunmaması yaklaşımlardaki temel dikkat edeceğimiz husustur, ki zararın tespiti daha kesin ve kolaydır.

14.3.2. Hekimler mahkemelerde sorun sırasında yaptıklarını ve gerekçelerini sunmaları, kısaca savunma değil, bilgilendirme yapmaları yeterlidir. Yapılan kadar yapılmayan her tıbbi yaklaşım, sonuçları itibarıyla değil, gerekçe ve bilimsel dayanakları ile de sorumluluk taşımaktadır. Ekibin tüm elemanları ortak sorumludur ve hak ediş ortak paylaşılan boyuttur. Bir tıbbi yaklaşımda sonuç olumlu veya olumsuzluk konusu bir tesadüf veya piyango gibi değil, bilimsel zemine oturan gerekçe ve dayanaklar ile oluşmaktadır. Hukuk amaca giden güdü ve yaklaşımlarda dikkate aldığı bilimsel nedenlerdir, sonuç değildir.

14.3.3. Hukuk sorgusu olarak sorulan ilk aşamada amacın ve güdün nedir olacaktır. Burada söylenecek soyut değil, somut olanlar olmalı ve bunların bilimsel dayanakları olmalıdır. Tedavi boyutu anlatılınca bilir kişiler tam tersinin daha yararlı olacağını söyleyebilirler, klinik uygulamalarda cevaplar karmaşık ve birbirleri ile çelişirler. Ancak fizyolojinin desteklenmesi aşamasında, verilen ve alınan cevap bilimsel karşılayıcı olmaktadır. Bir Neonatoloji Yoğun Bakımda,

hekim, hemşire ve tüm elemanlarının yazılı notları tüm açıklamalar konusunda etkin ve hukuksaldır. Burada yapılanlardan daha çok, gerekçeler, bilimsel dayanaklar öne alınmalıdır. Bir olguda, bacak amputasyonu ile sonlanan durum için, saat altıda hemşirenin not alması ile başlayan konsültasyon ve cerrahlar, Damar Cerrahisi dahil, tanımlayamaması, sıcak uygulama önermeleri ve buna karşın hemşirelerin yapmaması ve dolaşım destekleme çabalarının olması ile suç unsuru Mahkeme tarafından eyleme geçmeyen öneriler nedeniyle bulunamamıştır.

14.3.4. Hekimlere mahkemelerde sorgu, amacın ve güdün olacak, burada da tedavi değil, fizyolojiyi koruma ve destekleme boyutu istenecektir. Yaşam eğer birey olarak yeterli bir gücü, güdüsü yok ise, mutlaka desteklenmesi gereklidir. Her bir desteğin, prematürenin içinde olduğu fizyolojik yapısına uygun olması zorunluluktur.

14.3.5. Bilgilendirme ancak anlaşılacak şekilde olmalıdır. Hekimler kendi aralarında tıbbi lisan ile ailenin anlamayacağı şekilde konuşurken, halk, aile için anlaşılacak düzeyde konuşmalıdır. İletişim için aynı frekansta olunmalı, birbiri ile anlaşılabilir olmalıdır.

14.4. Hekimlikte zorlama, ısrarla, inatçı yaklaşım yoktur, doğaya uyum vardır: Acil ve yaşam hakkı gibi durumlar haricinde, Bilgilendirme ve rıza ile ancak müdahale edilebilir

İnsanlığın hiçbir boyutunda zorlama yoktur.

14.4.1. Hiçbir durum hekimin zor kullanmasını gerekli kılmaz. Bazı durumlarda, şok tablosunda yüksek dozda sıvı yüklenmesi ile birlikte diğer organ sistemlerin, kalbin, damarların ve dokuların kanlanması sağlamak gereklidir. Gerekeni, gerektiği kadar verilmesi, bebeğe bakarak sağlanabilir. Bir şok tablosunda 20-40mL/kg SF yüklenmesi öngörülürken, bunu uygulamam olarak her seferinde kendi kontrolümde 5mL/kg olarak verir ve tolere etmesine bakarım. Kimi zaman 10, kimi zamanda da 15 mL/kg keserim. Kalbin yüklenmemesi gereklidir, aşırı değil adil davranmak, bebeğin verilerine bakarak yapılmasıdır.

14.4.2. Yaşamı sağlamak için, zorlama ve zalim olmak, insanı azap içinde bırakır. Tüm yaklaşımların hekimlikte dayanağı, bilim üzere olmak üzere, zarardan kaçınma ve daha sonra faydalı olmaktır. Hekim temelde tedavi garantisini vermediğine göre, insana insanca davranmak, gereksinimlerini karşılamak olmalıdır, burada destek öne alınmalıdır.

14.4.3. Hekim neticevi almak için inatçı değil, elde edilenlere göre değişim ve gelişim içinde olmalıdır. Bir zarar söz konusu olunca engellemek amacı ile bilgilendirme gereklidir, ancak sorumluluk bireysel, suç da bireyseldir. Etkileşim içinde iken, ortada bir sorun oluşumu görmek veya fark etme durumunda derhal bilgilendirme ve gereken uyarıyı da yapmak gereklidir.

14.4.4. Bilim öneri getirir, zorlama olmaz. Birçok uygulamada, daha tecrübeli olanlar, programı daha net bildikleri için, sakın programdan ayrılmayın diye öğütlerler, müdavi hekim ise, listelenen bir öneri, öğüttür, bebeğin kabulüne göre yaklaşın veya adapte edin demektedir. Neyin doğru veya neyin yanlış olabileceğini bilemeyiz, biz sadece belirli bilimsel temel içinde olanları uygulamaya koyarız, ama temel alınan prematürenin mutluluğu olmalıdır. Tüm alışveriş mekanizmasında da önemli olan memnuniyet, mutluluk yaratmasıdır. Oksijen verme ile oksijenlenme sağlanmayacağı net kavranmalıdır.

14.4.5. Yaşam sınırında olan prematürelere arzulanan yaklaşımları, biraz zorla yapmak ona yapılacak en büyük kötülükler olmaktadır. Amaç beslenme olsa bile onu zorlamak, distansiyon ve kusma ötesinde, metabolize edememeleri nedeniyle

sorunlar yumağı gelişmektedir. Sabırla, yavaş ama sık olarak gerekirse damla olarak beslenmenin önemi büyüktür. Dakikada 1 mL süt verilmesi ile saatte 60 mL olacağı ve bunun günlük açısından büyük bir miktar olduğu kavranmalıdır. Bir seferde 60 mL tolere edilemeyebilir. Bu açıdan beslenme tolere etmeye göre, kısaca bebeğe göre ayarlanır. Çözümler basit değil, akıllıca olmalıdır.

14.4.6. Yaşamı sağlamak ve desteklemek üzere eğitim alan bir hekim veya sağlık elemanının, birisinin ölümüne katkıda olması, onu ömür boyu azap içine itecektir. Yaşam sınırında olan prematürelere yaşatabilmek için mücadelede bulunan bir sağlık personeli, bazı konularda etkin olmaması onu tüketecektir. Yıllar önce, bir doğumhaneye ziyaretimde, lavaboda bir bebek gördüm ve ölü bebek dediler. Hemen baktım, kalbi atıyor, soluk borusunu açtım ve ağızdan nefes verdim, o zamanlarda el tipi ventilatör bulunmuyordu, bebek nefes almaya ve ağlamaya başladı, solunum, dolaşım da toparlandı. Ebe ise ölü bebek, kalbinin atması sizi yanıltmasın sizi diye ders vermeye kalktı. Ben ama ağlıyor bebek dedim. O zaman hemen kalkıp, gerekenleri yaptı ve bebek anne yanında bir gün sonra tabucu oldu. Söylenmek istenen, o dönemlerde nefes almayan bebek ölü kabul edilmekteydi.

14.5. Hekimlik kazanç ve kayıp olarak bakılmaz: Tıp boyutunda ticari yaklaşım olmaz, yayınlar sadece bilimsel paylaşım esasıdır, kişilik hakları saklıdır

Hekimlik insanlık üzere olan bir bilim dalıdır.

14.5.1. Misli ile kazanacağım algısı, kaybın kapısını açar. Yaşam konusu olunca, ucuz veya gerekliliği tartışmaya alınmaz, insanlık dışıdır. Ekonomi, etkin, verimli ve işlevsel olmalı, sonuçta mutluluk yaratmasıdır. Gereklilik, önceden doğal gereksinimlere göre, sorun oluşmadan, eksikliği oluşmadan, fizyolojiyi korumak ve sağlamak ile oluşmalıdır. Bunu sağlarken, bilimde sunulan çan eğrisindeki ortalama değil, çan eğrisinin uç kısmındaki olgular öne çıkmaktadır. Olası fayda durumunda da zarar oluşmadığı sürece verilmelidir. Pahalı değil, verildi yarar sağlanmadı notu olması önemsenmelidir.

14.5.2. Yaşam sınırında olan prematürelere ile didinen sağlık elemanları, bu yaklaşımları bir geçici zevk değil, yaşam amacı olarak görürler. Yaşamda her bireyin bir amacı ve güdüsü vardır. Prematürelere bakan sağlık elemanları, tüm amacı varlık için, ilim üzere, bebeği sorunlardan koruma çabasındadırlar.

14.6. Veriler bireyin yaşam hakkını alacak şekilde yorumlanamaz, ümitsizlik değil, ıstırapın azaltılması ve dindirilmesi yaklaşım ilkesi olarak belirlenir.

Verilerde şüphe varsa, bu fizyolojiyi desteklemek, korumak ve patolojiden sakınma olarak ele alınır. Tedavi bazı durumlarda, şüphe olasılığı ile başlamalı, 2-3 günlük izleme göre tanı daha kesinleşmesi beklenmelidir.

14.6.1. Veriler hastanın zararına olacak şekilde yorumlanamaz. Hastalık şüphesi bile tedaviye başlama gerekçesidir.

14.6.2. Verilerin bazı boyutların ön işareti olabilir. Bir tıbbi yaklaşımda enfarktüs gelişmesi ile tanı koymak değil, hücre düzeyinde hipoksinin gelişmesi ile yaklaşım yapılmalıdır. İskemi düzeyi oluşması önlenmelidir.

14.6.3. Doğruyu tanımlama değil, fizyolojik dengelemenin sağlanması esastır. Prematürelere etkin ve verimli kalp atımının oluşması için, yetersizlik değil, potent çalışması dikkate alınmalı, bunun için özen gösterilmelidir. Eğer kalp atımı 100 atım/dak temel alınıyorsa, bunun 110 üstü, 120atım/dak şekilde yapılandırılması beklenir.

14.6.4. Veriler, fizyolojinin kesin dengeli, verimi ve sadece yeterli değil, baskın boyutta olması önemlidir. Hemoglobinin yeterli oksijen taşıması için gereken düzey değil, maksimum boyut ve dolaşım düzeyi veri olarak alınmalıdır. Minimum değil, maksimum kriterler, ulaşılması arzu edilenler olarak ele alınmalıdır.

14.7. Ötanazi suçtur: İster aktif; prematürenin gerekçesi ne olursa olsun/eziyet göreme, ekonomi gibi, ister pasif olarak; ölmesine göz yumma/tedaviyi geciktirme, ötanazi yasal olarak suçtur

Kanunda açık olarak belirtilen durumlarda eylemler suç kapsamındadır. Ötanazi dışında tıbbi gereklilik dışında müdahalede bulunulmayacağı, ıstırabını azaltmak ve dindirmenin gerektiği de Yasal olarak açıkça belirtilmektedir.

Yaşam sınırında olan prematürelere yaşama olasılığı olmasa bile, onların siyanoz ve konvülsyon gibi ıstıraplarını azaltmak, gerekirse morfin türevleri ile acılarını azaltmak gerektiği de açıktır.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ (Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420):

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı: Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötanazi Yasağı: Madde 13- Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi: Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

Yaşamın ne zaman başladığı ve sonlanacağı bilinmez, yaşam tartışmaya açılmaz, insan yaratıcı ve can alıcı kararını veremez.

14.7.1. Ötanazi suçtur. Yaşam sınırında olan bir prematüre için, bazı ülkelerde öneri olarak sunulan, ötanazi, onun varlığını ortadan kaldırma olarak ele alınmakta, suç kapsamındadır ki, sakın yapılmamalı, yaşam şansı, hakkı verilmelidir. Hekimlik mesleğinde tedavi garantisi verilemez, hekimin etik ilkeler açısından ilk planda zarar vermemek (primum non nocere) ve yararlı olmak vardır. Burada yaşamın fizyolojisini temin etmek ve fizyopatolojinin oluşmasını engelleme, temel yarar anlamında, yaşamı sağlayan organ sistemlerini desteklemek ilk önceliklidir.

14.7.2. Yaşamı sağlamak için ötanazi dahil, varlığın yok edilmesinin bir anlamı olamaz. Çalışarak değer yaratmak, yaşam sınırında olan prematürelere yaşam mücadelesi önemlidir. Bir sağlık elemanın yaşam amacı, varlığın devamlılığı şeklinde olmalıdır.

14.7.3. Yaşama karşı olanlar, kendi aralarında belirli sosyal davanaklar yaratmak isterler, yaşamın var olması ile oluştuğu unutulmamalıdır. Yaşamın kaliteli ve üstün yapıda olması şeklinde bir standardı olmaz. Sorunlar ve sıkıntılar ile geçmeyen yaşam olmadığı gibi, sağlık ekibi, özellikle prematürede sorunlarla uğraşan ekiplerdir.

Sonuç

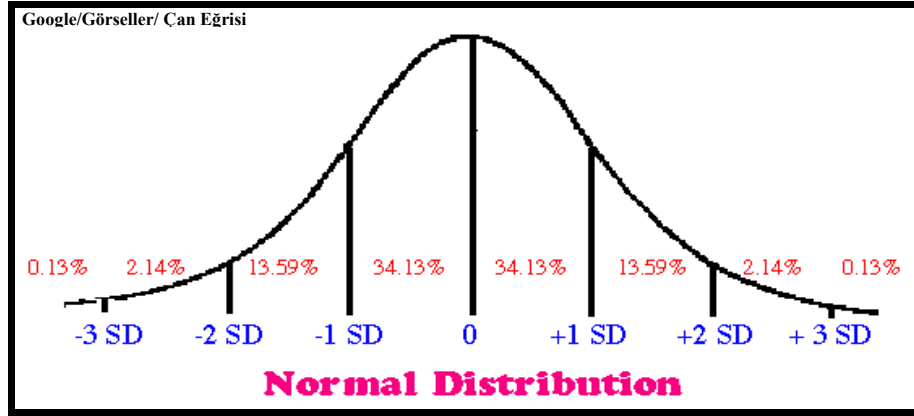
Her seferinde bir tatlı, pasta yapılır ve yenilir. Geride kalan sadece anılardır. Bir hekimlik yaklaşımı da her bireye o zaman diliminde yapılan yaklaşım veya yapılmayan durum ile oluşan boyuttur. Geri dönüş hiçbir zaman olmadığı gibi, oluşan yaklaşımın amacı ise benzer, aynıdır. Bireyin sağlığının korunması; fizyolojisinin beden, ruhsal ve sosyal açıdan dengede olması, sağlığın devamlılığı, sorunlardan sakınılması ve hastalıklardan ve sorunlardan kaçınmada başarılı olunmaz ise tedavi etmektir. Ancak yaşam sınırında olan prematürelere öncelikle yaşatılması, çünkü organ sistemlerinin gelişmemiş olması açısından, kendilerince bunu

sağlayamayacağı için, sağlık ekibinin bunu sağlayarak, temin ederek, yaşaması, büyümesi ve gelişmesini oluşturması ve sorunlardan sakındırması önemlidir. Hastalık boyutunda tedavi çok başarılı olunması çok zor ve uzun süreli olduğundan, hastalanmaması temel yaklaşım olmaktadır.

Her prematüre özel, özgün ve ayrıcalıklıdır ve devamlı onun sağlığına uygun yaklaşım içinde bulunulmalı, devamlı bir gelişim ve değişim içinde olunmalıdır. Unutulmamalıdır ki, hekimin görevi “*insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir*”.

Unutmamalıdır ki sonuçlar, tablolar artı ve eksi standart değere göre alındığında (+/-SD) toplumun %34,13 (2x34,13=68,26’sını) kapsar. Olumlu olanlar +2SD %13,59, (toplam %27,18) ve geri kalanlar da %2,27 (Toplam 4,54) olmaktadır. Nadir olanlar bile (+/-3SD %0,26) olmakta, bir hekimin dikkate alması gerekenler içindedir. Bu açıdan tablolar, grafikler bir fikir, görüş vermekten öteye gitmemeli, hastaya göre irdelenmelidir.

Hekim, tüm insanların doktorudur.



Şekil 4: İnsanlar genel ortalama ötesinde, farklı değerleri de olabilirler



M. A. Akşit Koleksiyonundan