



M. A. Akşit Koleksiyonundan

## Bildirge

# 2c

## **BİLDİRGE:**

### **Özellikle yaşam sınırında olan prematürelerin Yaşam Hakkı ve Hayatta Kalması, Yaşamaması ve Gelişmesi için azami çabayı göstermek\***

*KONU: Yaşam Hakkı ve Hayatta Kalması ve Gelişmesi için azami çabayı göstermek açısından İlkeler, Çocuk Haklarına dair Sözleşmenin 6. Maddesi*

\* Avrasya Hastanesi, 20 Kasım 2019 Çocuk Hakları Toplantısında Kabul Edilmiştir

**BİLDİRGE: M. Arif AKŞİT\*\*, Irmak ULUSU\*\*\***

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

\*\*\*Avukat.

**KATKIDA BULUNANLAR: Asiye NUHOĞLU\*, Türkan DAĞOĞLU**

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

**KABUL EDİLME:**

Avrasya Hastanesi, Çocuk Hakları Toplantısı, 20 Kasım 2019

## Giriş

*Yaşam Hakkı ve Hayatta Kalması, Yaşamaması*, kavramlarını bazı vurgular ile irdelenmesi gereklidir. Konu incelendiğinde, bazı görüşler öne çıkmaktadır.

Konular bazı ana başlıklarda özetlenebilir. Bunlar

- İlgi, dikkate almak, yatkınlık ve alakalanmak ancak sevmeye ile olasıdır. Hekimlik mesleği insanlık, bunun da belirtisi sevgi ve sevgiden oluşan saygıdan kaynaklanmalıdır. Her birey, prematüre bebek insanlığın bir temsilcisidir.
- Bilim fen üzerine olmalıdır. Bilgi yarar üzerine olmalı, zarardan kaçınmalı, tıp bilimi temelinde olmalıdır. Öneri, destek ve yardım konsültan olarak sağlanabilir ama sorumluluk, hastaya bakandır. Veriler bilim üzere olmalı, bilim kurgu ve diğer yaklaşımlar kabul göremez. Hekim tüm bunları dışlamalıdır.
- Her birey özel, özgündür. Her tıbbi yaklaşım, bireysel boyuta göre yapılmalıdır, insan rakamsal bir veri değil, insan olarak dikkate alınmalıdır.
- Etik temel prensiplerdir. Zararın dokunmaması ilk yaklaşım olmalıdır.

- E) Tıpta eğitim yaşam boyudur ve her bir prematüre eğiticidir. Prematüre bakımı açısından Neonatoloji uzmanlığı gereklidir. İlk planda soru oluşturmalı, son yayınlar incelenerek, olguya göre karar verilir, ancak alınan cevaba göre, yeniden karar ve buluş yapılmalıdır.
- F) Hekimler yasal boyutta, hastasının avukatıdır. Prematüreye bakım için sertifikalı ünite ve bireyler ile yapılmaktadır ve en ufak bir şüpheye kolluk kuvvetlerine ihbar etmesi de görevidir.

## İlkeler

### 1) Sevgi, insanlık sevgi üzerine yapılır, zorlama, zorbalığın iyisi ve kötüsü olmaz, kabul edilemez.

Yaşam hakkı söz konusu olduğunda, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere ailenin bilgilendirilmesi gerekir ama rıza şartı yasal olarak alınmaz, vermeyen için suç duyurusunda bulunulur. Ojenizim, ideal genetik yapı ile insanların sağlanması temelinde MÖ400 yıllarından bu yana olan bir görüş olsa da yaratılış olarak her yeni nesilde değişim temeldir. Ayrıca ideal nedir kavramı da anlaşılmalıdır, fiziksel, ruhsal veya sosyal ve diğer parametreler midir? Bu açıdan her bireyi, her yaratılanı, her boyutta sevmek gerektiği kavranmalıdır. Belirli genetik insanların olması, diğerlerinin feda edilmesi, insanlık suçu, nefret suçudur ve bilerek, isteyerek adam öldürmeye girmektedir.

Malformasyonlar, yaratılışın bir sonucudur ve bilimsel olgu, toplumun çocuğu/insanıdır. Laboratuvarlarda farelerin gözlerinin altı ve üstünden kesilmesi ile beyin işlevlerinin fonksiyonları irdelenmektedir. Perinatal steroid tedavisi, an-ansafali olgularda, akciğerlerin daha matür olması ve böbrek üstü bezlerin hiperplazik olması ile, gebelikte steroid verilmesi ile akciğerlerin adaptasyonunun arttırıldığı anlaşılmıştır.

Örneğin; yaşam sınırında olan prematürelere 1976 tarihinden bu yana, kontrollü ve fizyolojik dengeli olarak oksijen verildiği için, artık Prematüre Retinopatisinde sorumlu tutulmamaktadır ve sanıldığı aksine, göz kontrolleri ile göz sorunları minimaldir. Bu açıdan ölümünü istemek, ötenazi kabul edilemez.

- Hekimlik sağlık ve insanlık üzerine ise, bu sevgi üzerine oluşturulmalıdır.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi olarak bu *“Hekimlerin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir”* şeklinde ifade edilmektedir.
- Yaşam sınırında bir prematüreye bakmak, bir insanlık değeri üretmektir. İnsanı yaşat ki insanlık oluşabilsin.
- İnsanı, insan yapan sevgidir, varlığı, oluşumu, insanlık sevgisinin boyutu, anneden başlayan boyut, emzirme ile çocukluğa taşınan ile sevgidir. Sevgide aşırı ve ileri olmak, Neonatoloji Yoğun Bakımda çalışanın ana gücüdür, sevgi faydadan başka bir boyut kazandırmaz, bunun için çırpınır. İnsanların evlenmesi ve evlat sahibi olmalarının tek ve ana dayanağı da sevgidir. Sevgide olmayan bir kişi, özellikle sağlık elemanı, mesleğini icra etmemelidir.
- İnsanı büyütüp geliştiren, olumlu, insanlık boyutuna değiştiren de sevgidir.
- Sevgi üzerinde olan kişinin, aile, hekim/sağlık elemanı, kim olursa olsun, diğer yaşamsal gereksinimlerini de sağlar.
- İnsan Hakları Bildirgesinde ilk Maddesi; *“Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdanla donatılmışlardır, birbirlerine kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar”*, ifadelerinde bunun sağlayıcı olan faktörün sevgi olduğu dikkate alınmalıdır.
- Yaşam sınırında olan bebeklere bakmak, şefkat, sabır ve meşakkat demektir, tüm bunları sevgide kalmak ile ancak çözebilir.
- Yaşam sınırındaki prematürelere; İnsan Hakları Bildirgesi belirtildiği gibi, *“İnsanlık ailesinin bütün üyelerinin doğal yapısındaki onuru ile eşit ve devredilemez haklarını tanımanın dünyada özgürlük, adalet ve barışın temeli olduğunu”* belirtir, bunun sevgi ile kurulabileceği de açıktır.
- Hekim, yaşam sınırında olan prematürelere yaşatılması açısından oluşan zorlukları ve sorunları, bir mesleğine olan ve insana olan sevgi, değer yaratma amacı olarak görür.
- Sağlık verilerini yorumlarken, bilimi sevgi ile, prematürenin yaşam hakkı üzerine yorumlamalıdır, bunları sıkıcı, nefret edici olarak görülemez.

- Prematürelere bakış, bir insanlığın yaşam sınırındaki bir değeri olarak, sevgi ile bakanlar, elde ettikleri sonuçlar, olumlu örnek ve olumsuz ibret olsa da bilimsel bir yer bulmaktadır.

**2) İnsan, insanlığın bir temsilcisidir. Bir kişiye olan durum, tek bir olgu, tüm insanlığı bağlar, bir yaşam sınırında olan prematürelere yaşam hakkı tüm insanlığın sorunudur.**

Çocuk Haklarında da açık ifade ile yaşam sınırında olan prematürelere temel yaşam hakkına sahip olduğu, hayatta kalması ve gelişmesinin sağlanması bir insanlık görevi olduğu vurgusu vardır.

- Hekimlerin uğraşısı insandır, onun sağlığıdır. Bu açıdan insanlık üzere olması doğal meslek boyutudur. Tüm etik ilkeler de insanlık üzeredir.
- Bir olgu bile, yayın yapılması ile tüm insanlık tarafından olumlu olursa örnek, olumsuz ise ibret olarak kullanılır olmaktadır. Ancak yanlış yaklaşım olursa, örneğin; aşıların otizm yaptığı yayını tek bir yayın olmasına karşın, zaten hasta olanlara aşı yapıldığı anlaşılınca, yayını yapan profesör meslekten men edilmiştir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere sorunları, tüm insanların sorunudur, aile ile sınırlandırılmaz. Yaşatılan bir olgu, prematüre, insanlığa katılan bir değer olmaktadır.
- Mesleki toplantılarda karşılaşılan sorunlar, çözümler ve başarılar, başarısızlıklar konuşulmakta, bu şekilde bir yaşam sınırında olan prematürelere sorunları tüm ilgili kişilerce ortak sorun olarak paylaşılmakta, evrensel bir katkı sağlanmaktadır, tüm bilimsel tartışmalar ve değerlendirmeler, insanlık ve insanlığa katkı için yapılmaktadır.
- Zorla besleme girişiminde bulunmak, örneğin; mideye ameliyat ile sonda koyarak beslenmeye çalışanlar, sadece tarihte bir örnek olarak ele alınmalı, daima, daha insancıl, prematüre için stressiz, tolere edilebilen yaklaşımlar aranmalı ve uygulanmalıdır.
- Hekim amaç olarak yarar, fayda beklediği ilacı verir ama izleminde farklı ve ters sonuç alırsa, inancı değil, veri, kanıtı dayanarak gerekli değişimi veya iptali gözden geçirir ve uygular.
- Yaşam doğum ile başlar ve bir süreç sonra ölüm ile sonlanır ama özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaşatılması ve sorunların oluşmadan büyümesi ve gelişmesinin hedeflenmesi hekimlik gereğidir, yaşam süreci boyutu konu edilmez.
- Bir sağlık çalışanı, yaşam sınırında olan prematüreye ağızdan anne sütü vermesi ile en büyük sevinci yaşar, hatta canlandırma sırasında yüzüne doğru idrarını yapması ile üstünüz ıslanabilir ama böbreği çalıştığı için sevinçten de zıplarsınız.

**3) Bilgi düşünsel boyut için gereklidir, eylem, karar ise sağlık personeline özgüdür ve bireysel sorumluluk anlamındadır.**

Yaşam sınırında olan prematürelere konusunda eğitim alarak, bilgilerin olması, çeşitli önerilerin sunulması, bir bilgi kapsamında olup, bunun uygulanması veya farklı şekilde yapılması veya tem tersine yapılacak yaklaşım, hekimin, ekibin sorumluluğundadır. Bilgi yönlendirici ama emir değil, öneriden öteye geçemez. Akli kullanmak, bilgiyi kullanarak, bireye özgü yaklaşım boyutu önemlidir.

- Bilgi, özellikle Yaşam sınırında olan prematürelere yaşamı, sağlığı için uygulanması ile yararlı olunca bilgi bilime dönüşür.
- Her olgu temelinde, özellikle Yaşam sınırında olan prematürelere tıbbi bilginin, farklı etkileşim içinde olacağı, bu açıdan bilgi genel anlamda geçerli, ancak, olgu temelinde ise özel ve özgün etkileşim içinde olacaktır.
- Hekimlikte iki kere iki dört etmez, standart sapmaların yüksek olması durumunda, dörtten az veya çok olduğu gibi, sıfır ile çarpılırsa (zarar oluşturması veya olasılığının olması ile), sonuç yok demek anlamında olacaktır.
- Bazı felsefeler, ekonomi, anlamsız tedavi, eziyetin varlığı gibi gerekçeler ile, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere ötenazi yaklaşımı öngörülmektedir. Ancak, yasal açıdan hiçbir kişinin yaşam hakkı ve büyüme ve gelişmesi boyutu yerine, yaşamının sonlanması için hiçbir hukuk gerekçesi olmadığı, tüm etik ve hukuk ilkelerinde de insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet gösterilmesini gerekli kılmaktadır, ölümü, onur olarak irdelenen bir geçerli görüş yoktur, insanlık olarak da olamaz, genel anlamda suç kapsamındadır.

Ağrının giderilmesi, fizyolojinin sağlanması, gerekirken, intihara teşvik gibi yaşam hakkının alınma önerisi, bile suç kapsamındadır, bu açıdan önermek bile suçtur.

- Ekonomi ucuz olan demek değil, etkin, verimli, bulunabilen, kullanılabilen ve memnun olunan olmaktır ki, fiyat temelinde ele alınmamalıdır, insanın yaşam hakkını tehlikeye atacak yorum yapılamaz, Yaşam Hakkı en yüksek değerdir.
- Hekim istatistikler ne belirtirse belirtsin, veriler sadece bir rakamdır ve hiçbir şekilde yaşayan bir kişiden, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere ölüme neden ve ölüm için söz edilemez, gerekçe tutulamaz, yaşam ve yaşatmaya çalışmaya dayanak olarak görülmelidir.
- İnsan haklarına aykırı olan tüm görüşler, suç kapsamına alınabilir ve bundan uzak durulmalıdır, cevap verilmeye bile gerek olmaz, karşı çıkanlara, İnsan Hakları, Çocuk Hakları İlkelerini okumaları, düşünceleri önerilir.
- Veriler, sağlık etik ilkelerine, yaşam hakkında doğru, bunun da yaşam sınırında olan prematürelere sağlığı olarak değerlendirilerek yaklaşım yapılır, bilimsel temel dayanak olur. olumsuz boyuta, zarar unsuruna payanda oluşturmadan uygulanmalıdır.
- Bilgi bir birikim sonucunu gösterir, ama özellikle yaşam sınırında olan prematürelere elde edilen veri o andaki, o olgudaki boyutu gösterir, bu açıdan bilim dayanak ama farklılık bir gerçekçiliktir, buna göre çok belirtilenlerden oldukça farklı sonuçlara açık bir yaklaşıma farkındalık içinde olunmalıdır.
- Bilgi ile bilim karıştırılmamalıdır, Güneş Doğudan doğar ama her gün farklı açıdan ve farklı zamanda doğar, sadece iki gün tam Doğudan doğar, bunun gibi bilimin yansıması, her olguya göre farklıdır.

#### **4) Bilgi bir öğüt, yol gösterici, danışman ve kaynaklar olarak fikir verir, bireye göre uyarlama ise hekimin sorumluluğundadır.**

Kitap ve referanslar standart, geneli belirler, öneri sunarlar, bazen kaşıt fikirler iletilirler, ancak her birey ana grup içinde değil, özgün ve özel farklı yapıda olabilir, bu açıdan toplumdaki ayrı irdelenmeli, tek olarak ele alınmalıdır.

- Bilgi; aklın alabileceği gerçek, olgu ve ilkelerin tümü, bir konu hakkında öğretilen, öğrenilen şeylerdir. Bilim ise; yaratılışın, gerçek ve gerçekliğe dayanarak, olguya yönelik yaklaşım, geçerli ve kesinlik taşıyan yöntemler ile uygulanan bilgidir. Bilgisayarla bulunabilen tüm bilgileri verirken, bunların uygulanması ve sorumluluk bireye özgüdür. Bu açıdan hekimler bilim üzere olmalıdırlar.
- Bilim çıkarımlar sağlanan bilginin kullanılmasıdır, sistematik bilgi bütünüdür.
- Bilim kitapları, kendisine yüklenen bilgileri sunar, bunlar teorik veya çalışmaların sonuçları olup, bireye özgü yaklaşımı ile uygulanır, bireyde bilim boyutuna ulaşır, çünkü her olguda farklı etkileşim gözlenir.
- Hekimlikte bilgi kullanmak içindir, tüm bilgiler tek bir hasta içindir, tüm eğitim de bir birey içindir, onun sağlığını korumak, gözetmek ve sağlamak açısından kullanılmalıdır.

#### **5) Bilim: Olgu, hasta, prematüre gelişim boyutuna göre özel, özgündür, her olgu, bilimin özge bir örneğidir, yaşamı da doğal bilimin doku sistemlerde dengelenmesine bağlıdır.**

Bilimsel boyutun netleşmesi için FAZ çalışmaları gereklidir. 0) **Preklinik Çalışmalar**; İlacın deney hayvanları ve ayrıca mikro dozlar halinde verilmesinin sonuçlarını araştırma, **Faz 1**) İlacın farmakokinetik özellikleri, toksisitesi ve biyoyararlanımı, farmakolojik etkili çalışma, **Faz 2**) etkili doz sınırları, biyolojik aktivitesi, yarar ve güvenilirliği, optimum doz aralıkları, **Faz 3**) Toplumsal gönüllü çalışmaları, karşılaştırmalı çalışmalar, **Faz 4**) Ruhsatlı olarak yapılan klinik çalışmalarıdır. Tüm çalışmaların ilgili Etik Kurullar tarafından onaylanması zorunludur.

Kanıtın önem dereceleri; 1: Sistematik derleme, randomize klinik çalışmalar, 2 a: Sistematik derlemeler, Kohort, 2 b: Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar, 3 a: Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar, 3 b: Olgu kontrol çalışmalar, 4: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar, 5: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar.

Kanıtı dayalı tıp uygulamasındaki 5 adım: ADIM 1: Problemi uygun bir SORU haline dönüştürmek ADIM 2: Yanıtlamak için LİTERATÜR taraması, ADIM 3: Makalelerin ELEŞTİRİSEL değer biçme (critical appraisal), ADIM 4: KARAR verme (eldeki kanıt, hekimin deneyimi, hastanın seçimi), ADIM 5: Karar ve tüm sürecin DEĞERLENDİRİLMESİ.

Bilimsel ve felsefe sorgulanmasında 5 parametre önemlidir; Ne, neden, niçin, nasıl ve kim olmak üzere.

- Her uygulama ve yaklaşımın sonucunda bilimsel değerlendirme örnek ve ibret alma açısından önemlidir, bunlar eğitsel boyutlar için gereklidir.
- Uzmanlaşma insana bilgi ve beceri olarak daha bilimsel yaklaşım amacı ile çalışarak ve sınavları geçerek sağlanan, ancak gurur ve baskı aracı değildir, doğrusunu hasta, yaşam sınırında olan prematürelere belirleyeceği algısı dikkate alınmalıdır.
- Uzmanlaşma bir hekimin talebi ve arzusu ile, bilimde belirli konularda olgulara daha fazla yardım için bilimsel gelişmeleri, uygulama için açısından yaklaşım yapmakta, burada temel olan olguyu inceleyerek, zarar oluşturmamak amaçlanmaktadır.
- Bilginin yaşam sınırında olan prematürelere uygulama, etkileşim boyutuna getirilmesi, bireye uyarlanması ile olur.
- Her prematüre bir bilimin, yaratılışın, olgunlaşmanın bir örneği olarak, yaşam sınırında olması, ona özen ve dikkati en üstte tutmayı gerekli kılar.
- Şans, talih, fırsat ve olanak olarak benzer kelimeler kullanılır, uğur ile sıklıkla bağlantılı olan bir durum olup, mantıkla açıklanmayan, rastlantısal olayların, bilgi ve emek olmadan, elde edilen sonuç olarak tanımlanır ve bir hekimin bunlara inanması, laf olarak bile söylemesi kabul edilemez. Nadir olanın da istatistiksel olarak yeri vardır ama tedbir almak, korunmak ve önemsemek gerekir.
- Yaşam sınırındaki prematürelere, yaşam süreci ve sorunsuz büyüme ve gelişmesi öne çıkarılmalı, morbidite varken, mortalite istatistik boyutu olarak ele alınmamalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere, yaratılış boyutları, maturasyonu, gelişim ve gereksinimlerine göre Yoğun Bakım desteğine mutlak gereksinimleri olduğunu belirtmektedir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere, tüm yaklaşımları olguya göre, gereksinimleri bilimsel boyut ile karşılanmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımda, olgu temelinde, bilimsel yaklaşım yapılmalıdır, standart boyut olamaz, uyarlama gereklidir.
- Her bir yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımda, onların fizyolojik yapısının önemi büyüktür, olgu temelinde yaklaşım gerekir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere sorunları, yapıları ve fizyolojilerini algılamadan yapılacak yaklaşımlardan fayda beklemek zordur.
- Tedbir, korunma ve önlem alabilmek için önce sorunu bilimsel olarak tanımlamak gerekir, sorunu tanımlamak ile önlemler ancak gündeme gelebilir. Rüya ile sorun oluşamaz, soyuttur.
- Sorunu tanımladıktan sonra, bunun çözümü için ele alınanlar, bilgi sorgulaması yapılmalıdır. Yaklaşımlar bilim üzere olmalıdır.
- Verileri tek yönlü değil, tüm açılardan irdelemek, bilim tümü birbiri ile uyumlu ve dayanarak oluştuğu için, irdelemede çoklu yaklaşım öne çıkarılmalıdır.
- Hasta üzerine olan verileri irdelerken, doğrudan kabul etme değil, bilimsel dayanak, gerekçeler ve eleştiride bulunmalıdır, veri doğru ama yorumlar hür olmalıdır, bireye özgü planlanmalı, ancak bilimsel temel üzerinde olmalıdır.
- Verileri değerlendirirken, mükemmel bir yana, doğru veya yanlış olarak değil, işlevsel olarak ele alınmalı, uygunluğu, işlevliğine, fizyolojik ve fizyopatolojik açıdan bakılmalıdır, hiçbir boyut bir bakıma tanımlanmamalıdır. Yaratılış tüm Evrende oluşan olup, buna farklı soyut anlam katılmamalıdır.
- Hekim bir insan olarak kendi algıları ve benliği vardır, bu açıdan verileri objektif olarak, empati yaparak hasta üzerinde irdelemelidir, amaç, güdü ve elde edilen neticeler, tıp bilimi ve etiği çerçevesinde, bilimsel gerçekler ile öne çıkarılmalıdır.

- Karar mekanizmasında sağlık boyutunda, tüm veriler gözden geçirilerek karar verilir ama ilacın etkisi farklı olunca, örneğin alerji saptanırsa, tüm kararların bireye uygun olarak değişmesi, kaldırılması doğal bir işlemdir.
- Bir ilaç, örneğin Dopamin hem vazodilatasyon hem vazokonstriksiyon yapabilir, ama istenilen işleve göre yaklaşım, ona göre doz ayarlaması önemlidir, kalıba göre yaklaşım yapılamaz, yaşam sınırındaki bebeğe bakılmalıdır. Burada her olguya göre düşük, orta ve yüksek dozda farklıdır.
- Tüm hekimliğin insan sağlığı üzere olduğu vurgusu yapılırken, hastalar, yaşam sınırında olan prematürelere insan olduğu, yaşam hakkının sağlanması önemlidir.
- Sistemik değerlendirmeler ile üst kanıta dayalı olarak saptansa bile, yaşam sınırında olan prematürelere veya bir olguya nasıl etkileşim yapacağı net bilinemez, izlem gerekir, kalıpcı kişi olamaz, 1980 yılında oluşan teknolojik gelişmeler ile, fizyopatolojinin değerlendirilmesi ile sekeller oluşmadığı ve tedavi edilebilir boyutlar olduğu görüşü ile, yaşam hakkı yasal ve etik hakkıdır.
- Hekimlik, insan sağlığı ve yaşam hakkı ile irdelenirken, Yaşam sınırında olan prematürelere daha sonra sekelli oldukları vurgusu, eski tarihsel olup, zamanımızda ise teknolojinin gelişimi ile sekelli vaka hemen hemen yoktur, tedavi edilebilir durumundadır.
- Basit veya karmaşık, tüm veriler Tıp Biliminin içindedir, bilime dayanak ve gerekçe ile oluşur.
- Bilim sahibi olmak için, diploma sadece bir basamak çıkmaktır, hedefe ulaşmada bir basamaktır, olgunun tıp bilimi olarak çözümlenmesi ile oluşur.
- Tüm işaretler, veriler, bulgular bilim içinde olup, bilim dışı demek, hayal ve fanteziye inanmaktır.
- Bilim dışı açıklamalar ile doğruyu bulmak olanaksız, hayal ile, masal ile doğruya rüyalarda ulaşılabilir.
- Bilim toplumun ortak görüşü demek değildir, sosyal, kültürel kanı ile bilim uyuşmayabilir, bu algıya göre değişebilir, ama gerçek elbet bilimdedir.
- Yapılan yaklaşımın sonuçları alındıkça, hasta temelinde bilim üzere olanların amaca ulaştıkları açık ve net gözlenecektir.
- Bilimsel bulguların maddi kazanç dahil, herhangi bir boyutu yoktur, şartlar oluşuşa, yaratılış kanunları oluşur, gerçekleşir.
- Her hekim her olgunun ayrı, özel ve özgün olduğunu bildiği için, çok farklı neticelerin oluşması şartırtıcı değil, bilimin bir gereği olarak oluşur.
- Hiçbir hastanın verisinde tereddüt değil, yorum farklı olabilir, uygulamada seçenekler oluşabilir, istenen etkinin olmasına göre ilaç ayarlamaları yapılır, ancak seçim hastaya göre olmalıdır.
- İlaç tüm mikropları öldürse bile, hastanın iyileşeceği anlamında değildir, zaten ölüm çoklu organ yetmezliğinden olmaktadır.
- Her bir canlının bir yaratılışa göre bir dengesi vardır, tıbbi yaklaşımlar genel anlamda bu dengenin oluşturulması, düzeltilmesi veya düzenlemesi amacını taşır.
- Bazı verilerin tarihsel boyut içinde olduğu, terli gömlek ve buğdaydan fare oluştuğu gibi algıların ise, bilimsel metotlar içinde olmadan, algısal olduğu bilinmektedir, bu zamanımızda aynı hatayı yapmamızı sağlamaktadır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere bir verisi ile diğer organ sistemlerinin etkileşim içinde olduğu belirgindir, kalp atımında azalma, dolaşımın yetersizliği ve tüm dengenin bozulması neticesi doğurabilir, ama dolaşımın etkin ve verimli sağlanması çoklu bir boyut içindedir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşım yapılması için öncelikle sorunun tanımlanması gerekir, kalbin gücünü arttırma fikri genel hâkim olan olsa da prematürelere için bu olanaksız boyutta denilebilir, kalp atımı bu açıdan dikkate alınan olmalıdır.
- Temel gerçek ve doğru kanıt, yaratılış olmalıdır, bir insanın hücre, doku sistemleri, fizyolojisi, fizyopatolojisi ve özellikle yaşam sınırında olan prematürelere olgunlaşma, boyutları ile tüm diğer parametreler ortak yaratılış ile birlikte irdelenmelidir.

- Hepsi aynı boyutta gelişir, birisi az veya daha ileri olsa da benzer çizgide gelişirler. Psikiyatrik inceleme bile, 5 parametre inceleniyorsa, her biri farklı gelişim gösterir, kaldı ki fizyolojik gelişim ve adaptasyon tamamen farklı olabilmektedir.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin karaciğer olgun, böbrek immatür olması beklenmez, tümü birbirine yakındır ama tolere kapasitesi farklı olabilir.
- Sağlık elemanları bazı plasebo yaklaşımları ile sosyal destek yaklaşımına olumlu bakabilirler, ama bunun tıp biliminin tedavi boyutu anlamında ele alamazlar, bunlar sadece destekçi olabilir.
- Emzirme ve cilt teması, okşamaların yaşam sınırında olan prematürelerde oksijenlenmeyi düzelttiği veriler ile gözlenebilir, plasebo etkisi değil, bunların endojen endokrin (Dopamin, endomorfın, seratonin ve oksitosin salınımı gibi) ve sinirsel etkileşimin tıp biliminde yeri vardır.
- Aile tıbbi literatürü algılamadığı için, sağlık elemanlarının konuşmalarını bir büyü gibi dua gibi algılayabilirler, bunlar gerçek anlamda insan çalışarak sınıfını geçer, dua çalışmadır, çalışmaya niyettir, yaklaşımları konuşmalar bir eylem yapmak içindir, bir bakıma duadır.
- Bir insanın her konuda bilgili olması beklenmez, ancak tıkandığı durumlarda, danışmanlık alması, sorguları sorması önemlidir, ki ilk aşamada sorunu sorgu haline dönüştürmek gereklidir.
- Her insanın su ihtiyacı vardır ama bu yaratılış fizyolojisine göre değişir, yaşam sınırında olan prematürelerin en yüksek oranda sıvı almaları gerekir, buna karşın alabilme kapasitesi çok sınırlıdır, damardan verilir.
- Aynı olguda, gece ve gündüz olduğu gibi, yaşamdaki birçok durumda fizyolojik adaptasyonu farklılıklar gösterebilir, bunlara dikkat gereklidir.
- Bir olguda iyilik veya kötülük tanımlaması için somut veriler belirtilmelidir. Genel durumunun içi doldurulmalıdır, 30 dakika sona ne olacağı bilinmez, en iyisi aileden, anneden bakış açısı sorulmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin yaratılışı, metabolizma, fizyoloji ve fizyopatolojisi yapısı irdelenerek ona göre medikal yaklaşım yapılır, sadece bir veri yeterli bazen yeterlidir, genel değerlendirme için çoklu sonuçlara bakılmalıdır.
- Hekim bir bebeğe baktığı zaman, onun güzel ve şirin olmasına değil, birçok fiziksel özelliklerinin normal çalışıp çalışmadığına bakar.
- Bir ilaç etkileşim mekanizması olarak çok uygun gelebilir, ama ters etki alınırsa, kitapta yazan genel anlamda doğrudur ama hasta için değildir.
- Yenidoğan bir bebekte ateşinin olması sıklıkla yeterli sıvı almaması, beslenmemeden olabilir ama bu peşin algı doğru değil, mutlaka en kötü durum için gerekenler yapılmalıdır, izlem, beslenme ile durum daha net anlaşılacaktır.
- Özellikle Yaşam sınırında olan prematürelerde elde edilen bir veri, tüm bebeğin yaratılışına göre irdelenmeli, bilimsel dayanak ve gerekçeleri ile ortaya konmalıdır.
- Apandisit patladığı zaman karı ağrısı geçebilir, ancak hekim bu durumda daha da acil ameliyat planlaması yapmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelerde akciğerin grafi olarak normal görünmesi ile ventilasyon/perfüzyon bozukluğu ile bağlantı olmayabilir.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin genel durumları bozuk, çoklu organ yetmezliği olduğu fark edilince, genel durumu iyi denilmez, bu ümit verme gerekçesi değildir.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, tüm sağlık elemanlarının, Neonatoloji Uzmanının da bebeğin başında olması ve tıbbi yaklaşımlarda bulunması, en büyük güven ve dayanak olmalıdır, sözel sözlerden, mevcudiyetin algılanması daha etkindir.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin oksijenlenmesi için, sadece solunan havanın oksijeninin artırılması veya basıncın (PIP) artırılması yeterli olmamaktadır, bu açıdan bilimsel diğer parametrelerde, PEEP, Komplians, dolaşım ve hemoglobin durumu da örneğin irdelenmelidir, rahat emmesi de bir faktördür.
- Geciktirme bile suç niteliğindedir. Bir hekim Yaşam sınırında olan prematürenin hemoglobini 6g/dL iken, kan vermeyi 12 saat sonra yapmaya başlaması, doğrudan suç niteliğindedir, kan değişimi gibi hızlı teknik de kullanılmalıdır.

- Bazı veriler, alınan yere göre farklılıklar gösterir, dolaşımı olmayan bir koldan alınan kan gazının sistemik kan gazı neticesini vermeyeceği belirgindir, bu açıdan emin olunmalıdır.
- Yoğun Bakımda her boyut not alınmalıdır, veri kayıtları kesin olmalı, hiçbir kişi bunun üzerinde oynamaya yetkisi olamaz ama yorumlar, bilimsel dayanak ve gerekçeler farklı olabilir, hücre ve doku üzerinde bütünleşirler. Bilim dışı yorum yapan, Yoğun Bakım Servislerinde çalışamazlar.
- Yaşam sınırında olan prematürelere oksijenlenmesini algılayamayan, sadece ventilatör durumuna bakarak, oksijen saturasyon parametrelerini tek düze algılaması, hemoglobinin ise 6g/dL olması ile olaya vakıf olamadıkları için yenidoğan yoğun bakımında çalışmamalıdır.
- Aileler, Yaşam sınırında olan prematürelere yaşayıp yaşamadığını sorarlar, sağlık personeli bilmiyorum der, ama burada geleceğin bilinmediği, sağlık için tüm uğraşların yapıldığı algısını vermelidirler, ümit daima canlı tutulmalıdır.
- Bazı insanlar belirli inanışlar ile, belirli hastanelerde bebeklerinin iyileşeceği algısında olabilirler, ancak Bakanlık tarafından Yenidoğan Yoğun Bakım Sertifikalı olması yeterli ve önemlidir, konusunda uzman elemanlar tarafından da sık denetlenmektedirler, fark olmaması gerekir.
- Emzirmeyi reddetme, çok önemli bir hastalık durumu kadar, bebeğin karnının doyması gibi bir durum olabilir, bu açıdan gerekirse yoğun bakımda izleme alınabilir, bebeğin diğer verileri ile kesin durum ortaya konulabilir, ama tedbir önemlidir, gerekçe araştırmalıdır.
- Tıbbi yaklaşımlarda uzmanlık durumuna göre ilaç verilebileceği belirlenir, çünkü bazı klinik durumlarda bilimsel farkındalık gereklidir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşım, onların yaratışı, fizyolojisi ve özelliklerine göredir, bunlara dikkat etmeli, özen göstermelidir, sadece gebelik haftası ve doğum ağırlığı yeterli olmamalıdır.
- Yapılan deneylerde her bir fareye belirli oranda mikrop verilse bile, bir kısmı ölüren, bir kısmının hasta bile olmadığı görülmektedir, immün mücadele her birinde ayrıcalıklıdır, prematürelere de bu boyut belirgindir.
- Bir yenidoğan bebekte gözde çapaklanma görüldüğünde, buna bağlı oluşabilecek akciğer sorunlarının oluşabileceği akla da gelmelidir, basit çapak ötesinde bir algı yerine, şüphelenme ve tedbir alınmalıdır.
- Hastanın tanısı olarak sepsis koymak değil, hekim bunun için mücadelesine bakılmalıdır, bilimsel hastaya göre tıbbi tedaviyi bir bakıma yaratıcılık olarak yaklaşım yapmalıdır.
- Kalp atımının 110 atım dakikada olması normal veya patolojik olabilir, ama yaşam sınırında olan prematürelere de bu yeterli değil, dolaşımın, oksijenlenmenin tüm hücre, doku sistemlerine ulaşması önemlidir, bu açıdan tek rakam değil, çoklu veri ile analiz edilir, listeye bakarak, yeterli veya yetersiz, norma veya taşikardi denilmesi yeterli değildir.
- Kanıt durumu istatistiksel, kısaca çoğunluk tarafından olumlu netice alınması ile etkinlik ve verimlilik boyutu doğrulanmış olsa bile, yaşam sınırında olan prematürelere çok farklı sonuçlar alınabilecektir, bu bakımdan hazır olunmalıdır.
- Kanıt derecesi A grubu olsa bile, özellikle Yaşam sınırında olan prematürelere istatistiksel boyutları farklı olabileceği için, her durum yararlı değil, yararlı veya zararlı olabilir şeklinde tanımlanmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yaşamasının eski verilerde, Afrika kökenli olanda daha az olması, bunun yaşam sınırında olan prematürelere annelerinin gebelik bakımındaki düşüklüktür, sosyal farklılık olmaktadır, yoksa ırksal bir ayırım olmaz.
- Vücut ısısının yüksek olmaması, sağlıklı anlamda değil, immün sistemin etkin çalışmadığı anlamını da taşıyabilir, bu açıdan tek ateş gibi veri değil, çoklu boyut olarak incelenmeli ve değerlendirilmelidir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere birisine faydalı olanın, diğerlerine de olacağı düşüncesi, bireyin özel ve özgün olma boyutu dikkate alınmadığı anlaşılır.



- Empati yapmak ile sempati farklıdır, sempatide acıma duygusu vardır, empati kendine yapılmasını istediğini yapmaktır, olgu yaşam sınırında olan prematüre olsa bile değişmez, yapılabilir.
- Bilimde nadir sonuçlar elde edilebilir, bu bilimin bir beklentisidir, her bireyin farklı olduğu, özgün olduğu varsayılmaktadır.
- Her bir tıbbi yaklaşımın bir sonucu olur, erken veya geç dönemde gözlenebilir, ancak bu yaklaşımlar bilimsel bir kanıt niteliğindedir.
- Bir tüyün demir top gibi düşmemesi, bilimde bir ayrıcalık veya mazeret değil, yine bilimsel havanın etkisidir, bilimde farklılık olmaz, birey üzerinde, prematüre üzerindeki etkileşimde farklılıklar olur.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin birçok ilaca etkileşimlerini yorumlamak için uzmanlığın gerekli olduğu belirgindir, bu uzmanlık konu ile ilgili kanılarda olan olması gerekir.
- Topluma göre, sosyal ve kültürel yapıya uygun gelişim olmalıdır, yaşam sınırında olan prematürelerin bu açıdan yaşaması çok arzu edilen olmadığı, sekelli olmaları nedeniyle istenmediği, eski zamanlarda kalsa bile gözlenen durumlardandır, ancak hekim, insan hakları ve Yaşam Hakkı temelindedir.
- Bir çalışmada elde edilen sonuçlar, istatistik veriler olarak irdelenir, olumlu olanların belirgin oranda yüksek olması gerekir, olumsuz sonuçlarda kaçınılmaz olacaktır, önemlilik olumlarının oranının yüksekliği ile saptanır, diğerleri de bir ders niteliğindedir.
- Bu ilaç iyi gelecek, kullan yaklaşımı, ancak psikolojik destek için belirtilebilir, gerçek ise, uygulama sonrası belli olacaktır.
- Bir ilacın etkisinin anlaşılması, teorik baştan değil, ancak hastadan alınan verilerin irdelenmesi ile olasıdır.

**6) Bilim dışı yorum olamaz, ekonomik gerçekçiler sürülemez:** Bilim dışı olan tek bir olgu olamaz, söylenenler bilim fantezisi ve hayal unsurlarıdır, kişiye göre doğru sanılabilir, ama değildir. Ekonomi dahil, hiçbir bilim insanlık dışı yorumlanamaz.

Bazı yaklaşımlar bilim denilerek, insanlık dışı yaklaşımı içine katmak çok yanlış yaklaşım boyutudur. Ekonomi bilimi ana hatları; a) Etkinlik, b) Verimlilik, c) Bulunabilmesi, d) Yararlı olmasıdır. Eski yaklaşım olarak ucuz olma faktörü geçerli değildir. Ekonomik Bilimini eski tanımlama ile almak bilimsellik değil, ekonomik olmanın yaşam hakkı sağlanması ile insanların sağlıklı olması önemlidir.

Nefret ve ayrımcılık TCK 122 Maddesine göre suçtur. Dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan ayrımcılık, yaşam sınırındaki prematüreleri farklı görmek yapmak, komplikasyonları, bozukluk, kusur ve engelli olmalarını gerekçe göstermek suç kapsamındadır.

Yaşam sınırında olan prematürelerin akciğer direncini düşürmek için Surfaktan verilmesine gereksinimi vardır, bu ilk aşamada verilmeli, ancak eksildikçe de desteklenmelidir, bunu yapmazsanız, akciğer kapanır. İlk verilmesi açma, daha sonrasında verilme gerekçesi ise direnci düşürme ve fizyolojiyi sağlamadır. Faydalı ve gerekli olup olmadığı, bebeğe bakarak, onun verisine göre verilir, bilim onda gerçekleşir, prematürenin durumuna göre verilir.

- Hiçbir peygambere mucize verilmemiş ve bu net belirtilmiştir, buna karşın, mitolojik karakter eklenerek, peygamberlerin uçması, yücelmesi, su üstünde yürümesi gibi boyutlar 2-3 asır sonra eklenmiştir.
- Bilim dışı eklemeler ile insanlara kutsallık ve yücelik verilmek istenir, ancak bunun yaratılış ve bilim olarak yeri ve gerçeği yoktur, kutsallık sosyal olgudur, gerçeğe bağlantısı yoktur.
- Hiçbir insan, bilim dışı bir gücü yoktur, sanki varmış gibi görünenler, göz boyamayı, illüzyonistlik yaparlar. İnsanın tek mucize gücü felsefe oluşturması olmalıdır.
- Dua bir niyettir, çalışmak dersi geçme duasıdır, eylem geçerlidir. Dua ile yaşayan olmamıştır ve olamaz, sadece tıpta ümit ve sosyal sabır için kullanılan bir öğedir.

- Bazı algılar insanı yanıltabilir, Güneşin durumuna bakınca, Dünya Güneş etrafında döndüğü söylenebilir ve her gün buna göre kanıt olduğu sanılabilir. Bilim üzere yorumlayan için doğrusal boyutu yakalamak kolaydır.
- Bazı gıda katkılarının faydalı olduğu söylenir, bu bireye göre etkileşim sağlar, kanıt olmadan faydadan söz edilemez, olabileceği belirtilebilir, zararlı da olabilir.
- Bilim, benlik ve menfaate göre değil, yaratılışa göre, doğal boyuta göre oluşur, her olgu, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere bilimin bir simgesi, işareti, bilimin yansımasıdır.
- Bilim dışı yaklaşım yapanlar, mucizelerden söz ederler, ancak mucizelerin olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur, sadece destanlar vardır. Bunların tıbbi yaklaşımları engellenmemesi için çaba göstermek, kısaca tümünden dışlanması gerekir.
- Her olgu bir bilimsel varlıktır, doğal olarak doğa yasaları kapsamındadır.
- Hekimlikte bir sorunun açıklanması bilim üstüne olmalıdır, sepsis tanısının fizyopatolojik yapısı üzerine konulursa en az 12 farklı tablo vardır, buna göre açıklanması gerekir.
- Bir profesörün tedavide başarılı olması, eğer, bilgi ve beceresi var ise, olabilir, eğer eski bilgi temelinde olup, yenilenmemiş ve tıp bilimini detaylandırmamış ise başarısızlık oranı yüksektir.
- Tarihte bazı olguların bilim dışı olması ile açıklanır, Sezar, kurşun bardakta şarap içermiş, o zaman ondaki tablonun kurşun zehirlenmesi ile açıklanmalı, bazı insan üstü algılarına yorumlanmamalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere sağlık yaklaşımlarında, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışmayan bir hekim için, yapılanların bir anlamı yoktur, bebeğin sağlıklı olmasının da verilen ilaçlara bağlanmamaktadır.
- Her Yaşam sınırında olan prematürelere akciğerde surfaktan yapımı farklıdır, teorik değil, verilere bakarak gerekli olursa verilir, istatistik değil, bireye göre verilir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere doğum salonunda canlandırma işlemi ile yaşatılması, bu konuda herhangi bir bilgi ve algısı olmayan için, bir mucize yaratıldı olarak görülebilir.
- Oksijenlenmeyi sağlamak için oksijen konsantrasyonunu arttırmak zararlı olabilir, bu açıdan bilim çoklu mekanizmaya dikkati ve bebeğe göre yaklaşımı gerekli kılar.
- Bir konuda bilimsel gerekçe yazarken, ona bazı açıklamalar eklenmesi, tüm yapıyı bozmaktadır. Soğuk su içti ve hastalandı bir geleneksel yapı iken, mikrop/virüs almadan olamaz, soğuk tahrişi yapacak düzeyde su soğuk olamaz, buz olabilir.
- Bazı çayların prematürelere önlediği söylenir, anneye bile zararı olabilir, toplumda geleneksel bazı yaklaşımların fetüsün ölmesi ile sonlanacağı da farkında olunmalıdır.
- Bir salgında her devlet kendi başarısını övmek için, buna göre verilerde düzenleme yapar, politika ile bilim çatışması sıklıkla gözlenir. Mortalite konu edilirken, hekim, hastalanma, morbidite ve sonra mortaliteyle ilgilenir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere önlenmesi ve sağlıklı doğmaları, gebeliğin dikkatli ve özenli takibi ve Perinatoloji uzmanlığının ekip olarak takibi önemlidir, yoksa hastanın tedavi gördüğü merkezin bir anlamı olamaz, ekibin ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin imkanları önemlidir.
- Tarihte salgınlarla mücadele metodlarının tam yanlış yapıldığı, izolasyon yapılmaması ile giderek yayıldığı örnekleri vardır.
- Bir hastalıkta bulaşmanın önlenmesine gidilmez ise, salgınlar kaçınılmaz olacaktır, dezenfektan olmayan şeyler ile silinme ve yıkanma, bulaşmayı arttırabilir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde sorun çıkmadan önce, rutin olarak tüm olgularda izolasyon ve tedbirler alınmalıdır.
- Bazı olgular inançta söylenir, ama temel Kuran dahil irdelemede bilim dışı değilken, mitolojik dayanaklı hikayeler ile inanca karıştırılırlar.
- Bilimsel yöntemler ile elde edilen ve uygulamalar ile doğrulanan, geçerli olan iken, bunun aksini belirtmek, ancak hayal ve rüyalarda olasıdır.

**7) Yanlış ve yalan tıp etiğinde kabul edilmeyenlerdendir.** Yalan, doğru ve gerçek olmayan, uydurma, asılsız, bazıları için, aldatmak amacıyla gerçeğe aykırı belirtilenlerdir. Yanlış, bir gerçeğe, bir ilkeye, bir kurala uymama durumu, aykırı olanı doğru gibi kabul etmektir.

Hekim bir insan olarak, bazı verileri yanlış değerlendirebilir, diğer sağlık elemanları, özellikle hemşireler düzeltirler, ancak yalan suç kapsamındadır. Yanlışın, önüne geçmek için, bilimsel gerekçe ve dayanakları yazılı sunmalı, Yoğun Bakım sağlık elemanlarında zarar olmadığı yönünde uygunluk boyutu, bir bakıma onayı almalıdır. Verilerin elde edilmesine göre süreç değerlendirilmeli, yanlış düzeltilmelidir. Yalan bilerek, aldatan kendisi olsa bile yanlış tekrar etmektir, bu açıdan suç kapsamındadır. Yoğun Bakımlarda ekip olması, (hekim tıbbi bilim oluşturan, hemşire tıbbi bakım yapan, eczacı ise tıbbi tedavi ilaçların uygunluğunu kontrol eden olarak) ortak eşgüdüm olarak birleşmeyen sorumluluğu bu açıdan yanlışın önüne geçebilmektedir.

Kuran'da 44 ayette Tanrı yoktur, 7 Ayette de ilah yoktur denilmekte, tanrıçılık kavramı dışlanmaktadır, bir obje olarak değil, yerçekimi gibi yaratılışın bizi de içine aldığı sevgi şeklinde (God is Love: İncil 1 John 4/7-21; bizleri de kapsadığı, içine aldığı algılanmalıdır, bu şekilde bilim ile inanış, epik hikayelerde olduğu gibi insanlaştırılarak veya fizik güçler şeklinde koparılmalıdır. Tanrıçılık, tanrı kavramları yaratılış obje olarak bizden uzaklaştırmamalıdır.

Bilim dışı olarak inançları ve peşin sorgusuz kabulü öngörenlerin, epik destan ve masalları gerçek üzerine çıkararak, sizleri kalıba sokmak istedikleri için yapıldığı, bilinmelidir. Kendileri eğer hasta olurlarsa, doğrudan bilimsel yaklaşıma inandıkları da sıklıkla izlenen bir durumdur.

Dogma; doğruluğu deneyden geçirilmeden, sınanmadan kabul edilen, olduğu gibi benimsenen ve bir öğretinin ya da ülkünün dayanağı yapılan sav olarak geçmekte, bilim üzere olmadığı için, hekimler açısından dikkate alınmamalıdır.

- Bilimin öncüsü, bilim düşünceleri, felsefesi ile bilimin oluştuğunun farkına varmalıdır. Bilim teoremleri şeklinde başlayan düşünceler ancak bilim ile çözüme ulaşabilmekte, tıp biliminin uygulaması ile varlığı oluşmaktadır. Yaşam sınırında olan bebeklerin yaşaması buna örnek verilebilir.
- Bir hekim yaşam sınırında olan prematürelere 800gram üstünde hiç kayıp vermediği, nekrotizan enterokolit dahil, ameliyat boyutunun gelişmediğini, yılda 500 prematüre baktığını belirtiyorsa, bunun bilimsel temeli, tıbbi bakım ve tedavi yaklaşımları irdelenmelidir.
- Her olgu, bir bakıma kalıp bilgilerini yıkabilecek veri ve güce sahip olduğu algılanmalıdır. Oda havasının tam %100 oksijen vermeden daha iyi olduğu, canlandırmada ortaya konulmuştur.
- Karar vermek zor olabilir, bilimsel gerçek dışı olanı tanımlamak kolaydır ve zaraardan uzaklaşmak da faydalı olmanın bir öncüsü, yol göstericisi olabilir
- Hekim etik ilkeler açısından da tüm sağlığı ilmi metotlar ve bilim ile irdeler ki bunu yapmayan kişi zaten hekimlik işlevini yapmıyor demektir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere de olumlu cevap alınmasını istemek, bir ümit olarak arzu etmek, bir fantezi değil, hekimlik mesleğinin etik ilkesindedir, bunun için bilime başvurmak kaçınılmazdır.
- Hiçbir inanç, Kuran açık ifadesi ile temelde mucizeye inanılmamasını belirtirken, inançlar ise güç kazanmak için, büyü, hayal ve fanteziler üzerine kurulmaktadır, hekim ise hayaller ile doktorluk yapamaz.
- Sosyal ve kültürel inanışlar, yönetimin kamu ve toplum vicdanına uygun olması için, toplumsal değerleri bilim adı altında oluşan görüşler, felsefeler, yaşam hakkı ve birey hakkının önemi açısından tıbbi irdelenmemelidir.
- Hekimler sadece bilgilendirme yaparak, rıza hastaya aittir ama, yaşam hakkı ve yaşam sınırında olan prematürelere bu hakkının korunma ve gözetilmesi önemlidir ve olumsuz durumda bile savcılığa başvurulması bir hukuksal görev olarak verilmiştir.
- Bir insan yerçekimini sanki kendisini içine almayan olarak algılar ve yaklaşırsa, aynı durum yaşam sınırında olan Prematürelere de insan olarak yaratıldığı ve yaşam haklarını bilim dışı farklı algılsa, en azından Neonatoloji de çalıştırılmamalıdır.

- Bulaşıcı hastalığı inkâr eden kişi, kendisine bulaşmayacağı algısında olan kişi pişman olacaktır, bu açıdan yaşam sınırında olan Prematürelere bakarken, sağlık elamanından mikrop bulaşması veya ondan alınması bilimsel korunma ile önüne geçilebilir.
- Yaşam sınırında olan Prematürelere sorunlarının mikrop kapmış ondan olmuş şeklinde söylemeleri, neden, niçin ve ne şekilde etkilemiş gibi sorguların üstünü kapatmamalıdır, tıp bilimi olarak yaklaşımı ifade etmemektedir.
- Eğer sonuç baştan belli ise, o zaman niye sorumluluk vardır, niye insanların düşünce ve karar yetkisi vardır gibi sorgular ile, bazı peşin kabullerin geçersizliği belirtilebilir.
- Yaşam sınırında olan Prematürelere öleceği algısında olanlar, eğer Yenidoğan Yoğun Bakımda onları yaşatıyorsanız, sağlıklı büyüyüp, geliyorsa, sizin algınız tümünden yanlıştır.
- Bir konuda bilim üzere olan, diğer konularda da yine aynı açıklama içinde olur, eğer kader kavramını yanlış olarak kullanır ise, onun gerekçe, dayanak ve önlem, tedbir gibi konularda yaklaşımından kaçınmak gerekir.
- Bir taş atarsan düşer, bu onun yerçekimine bağlı etkisi, kaderidir, daha önceden olay yazılmış değildir, tiyatrodan bile senaryo yazılmış ama her oyuncu ona yorum katmaktadır, verileri durduramayan, kabul eden değil, onlarla mücadele eden hekim gereklidir.
- Bir yaklaşım yaparken, uygulamada etik olmayan, zorlama gibi yaklaşım yapılıyorsa, yapılan işin anlamı olamaz, bilim hiçbir zaman zorbalığı kabul etmez ve onay da vermez.
- Bir kişi dersinden geçmesi için çalışması gerekir, oturur dua ederse elbet kalır ve yokluğa gidiş içinde olur.
- Sepsis tanısı konulan olguda, yaşam sınırında olan Prematürede verilen ilacın kan düzeyine bakarak, faydalı olacağı değil, organ sistemlerinin dengelenmesi ve fizyopatolojinin düzeltilmesi ile tanımlanabilir.
- Bir durum, örneğin sepsis kanda mikroorganizmanın üremesinden çok önce tanımlanmalı, daha doğrusu, oluşması önlenmelidir, üreme geç kalındığı anlamında ele alınabilir.
- Hiçbir inanç bilime karşı olamaz, çünkü yaratılış yasaları da inancın kaynağıdır, bunu belirtenler mitolojik ve epik hikâyeler üzerinde olanlardır.
- Bir birey yaşam sınırında olan Prematürenin tuzlaması ile iyi netice aldığını iddia ediyorsa, buna inanmak değil, bebeğin zararlı etkisinin olup olmadığını kontrol etmelidir. Bebeğin serum fizyolojik ile yıkanması ancak kabul görebilir.
- Acil durumlarsa, yaşam sınırında olan Prematürelere, canlandırma işleminde en ufak bir gecikme, geleneğe olarak zaman harcanması, yaşamsal bir soruna neden olacaktır.
- Sağlık hizmetlerinde yanılma suç kapsamındadır, bu açıdan dikkat, özen ve bilim üzere gerekçeler ve dayanakları olmayan bir hekimin yargılanıp suçlu bulunacağı kesindir.
- Bir yol sorduğunuzda size pusula ile yolu belirtene mi, yoksa tahmin olarak söylenene mi inanırsınız?
- Yaşam sınırında olan Prematürelere tarihte çelikleşsin diyerek, buzlu dağdan gelen suyun içinde yıkanmakta imiş, bunun hipotermiden ölmesi ile insanlar bir bakıma ruhsal tatmin olacaklarını sanırlar, birçok bilim dışının yaklaşımı, sosyal olarak ölümün, ötenazi olduğu ve Yaşam Hakkını dışlamak anlamındadır.
- Ötenazi kararında insanların ölüm hakkı olduğu, intiharların da bir hak olduğu, ağır sorun ve hasta olanların insanlık onuru olarak ağır çekmemelerinin gerektiğinden söz edilmekte, ağır kesmek için birçok ilaç olduğu, bunların kullanılması gündeme getirilmemektedir. Morfin türevleri yaşam sınırında olan Prematürelere de kullanılmaktadır.
- Birçok yerde ötenazi özellikle yaşam sınırında olan Prematürelere gündeme gelmektedir, ancak ailelerin kabul etmediği birçok olgunun da yaşaması ile, alınacak kararın yaratılışa, etik ilkelere uygun olmadığının belirgin bir kanısıdır.
- Bir düşman geldiğinde, bir sorun geldiğinde, oturup dua etmek değil, savaşmak gerekir, hekimlerinde bu soruna karşı tıp biliminin gereğini yapması ve olgudaki cevabına bakması gerekir.

- Özellikle yaşam sınırında olan Prematürelerin sıvı gereksinimi için gereken dozda elektrolitli sıvı verilmez ise, bebek aşama, aşama kuruyacak ve sonra ölecektir, bu açıdan dehidrate olmadan düzeltmeye gidilmelidir.
- Bilimde zorbalık olmaz, tolere etmesine göre yaklaşım yapılır, fazla ve az olması ile istenen boyut elde edilmez, hatta zararlı olunabilir, damardan, gerekirse kanül takılarak verilir.
- Bir konuda eğer bilim dışı olarak açıklanır, o zaman diğer açıklamalar da aynı şekilde bilim dışı olur ve sonuçta çok farklı inanılmaz yanlışlıklara sapılmış olacaktır.
- Bir annenin çocuğunun düşmesi ile oluşan ağrıyı öperek geçirmesi, yine biyolojik olarak uluşan hormonların; Dopamin, Oksitosin, Serotonin ve Endo-morfinin etkisinden olmaktadır, ancak annenin sevgi değil, kızgınlık dilini kullanması ile ağrının devam ettiği, çocuğun ağladığı da bir gerçektir.
- Dua çalışmadan geçer, dua ederek sınıfı geçmeyi düşünen kişinin aklından şüphe edilir.
- Bir kişi atlayacağını sanarak, uçurumdan düşer ise, cezası düşme ile kırılan kemiklerdir, her inanmayan başına gelen ile bedelini öder, Yaşam Hakkı temelinde, yaşam sınırında prematürelerin tıbbi bakım görmemesi suçtur.
- Hasta olduğuna inanmayan ve tıbbi tedaviyi kabul etmeyenlerin, mezarlıklarda yerleri olduğu görülmektedir. Yaşam sınırında olan prematürelerin avukatı hekimler olduğu için, ailelerin kabul edip etmemesine bakılmadan, tıbbi tedavi uygulanır.
- Bir üfürükçü elbet geliri açısından bilim dışı yaklaşımlara inanması gerekir, bu yaklaşımları da belirli törensel yaklaşımlarla yaparak, insanların gözlerini boyamalıdır, tıp uygulamalarında hiçbirinin yeri yoktur.
- Her sıvı gereksinimi yerinde olursa, idrar akımının da yeterli olacağı beklenir, ancak dehidrate olunca, idrar yapmaması bir sonuçtur, bu açıdan etkileşim boyutu bilimsel olur.
- Bakteriyel enfeksiyon yerine viral enfeksiyon diyerek, antibiyotik gibi destek ve tedavi vermeyenlerin, daha sonra otopside elde edilen sonuçlar ile suçları sabit olacaktır.
- Bazı durumlarda, özellikle yaşam sınırında olan Prematüre bebeklerde çoklu neden düşünülmemekte ise tümü dikkate alarak yaklaşım yapılır, metabolizmanın bastırılması için yüksek kalori ile sıvı glikoz verilmesi sorunu çözer, ama nedeni çözmez.
- Bir kişi yaptığı çalışmalarda, bunu verdim ve sonucunda bunu elde ettim dediğinde, onun yayını inceleyenlerin bilimsel irdeleme yapmaları gerekir.
- Eğer otistik çocuklara aşı yapıp, aşı otizm yapıyor dersiniz, sonunda meslekten menedilirsiniz. Değerlendirmeler mantık içinde olması yaşamsal önemlidir.
- Hastaların izlemi, bilimin arada veya bir seferlik değil, tüm varoluş süresince aynı şekilde ve doğrudan oluşacağı algısı ile, her bireyin yansımaları açısından ancak farklılık olacağı algılanmalıdır.
- Bir konsültan olarak yüksek oksijen konsantrasyon ve basıncı yerine PEEP basınçlı olarak verilmesi öğütlenince, uzmanlığa uyarak bu yaklaşımı yapınca, bebeğin rahatlayacağı açık olarak ortaya konulabilir, daha düşük basınç ve konsantrasyonu ile daha iyi sonuç alınmış olacaktır.
- Hava tahmin raporu gibi, yerçekimi ve tıp bilimi değişim olmaz, bireye göre dengelemesi ve kişisel faktörler ile farklılıklar gözlenebilir, tümü yine bilimsel bakış altındadır, ancak bireyler bu farklılığı bilim dışı olarak görürlerse büyük yanılgı içindedirler.
- Bir veriyi iyi gibi göstermek değil, organ sistemlerinin dengelenmesi ile ancak verinin analizi ile durumunu değerlendirmek yerinde olacaktır.
- Bir yaşam sınırında olan Prematüre bebeğin dolaşım, kalp atım ve tansiyon gibi parametrelerin ayrı olarak ele alınması, bunların aynı tıp bilimi içinde olduğunun kabul edilmemesi, tek çaba ile başarının da beklenmemesinin doğal olduğu görülmelidir, tümü birlikte irdelenmelidir.
- Bir sorun olduğunda hangisini ilk planda yapmalıyım sorusu, yine bilimsel olarak acil, yaşamsal olanların öne çıkması da bir eğitimdeki boyutlardandır, bu bilimsel olmalı, isteğe bağlı olamaz, Bunlar sertifikasyon programlarında öğretilmektedir.

- Bir konuda yapılan yorum eğer yanlış boyutta geliyorsa, bilim değil, gerekçe ve dayanaklar bilim dışı ve bireye özgü olmadığındandır, yeniden bilimsel irdeleme gerekir.
- Hekimlerin olgulardaki verileri olumlu veya olumsuz değil, olguda oluşan bir soru gibi çözümlenmesine çalışmalıdırlar.
- Bir hastadaki veri, yaşam sınırında olan Prematürenin bilgi bir tıp biliminin kanıtı olarak irdelenmelidir, olumlu veya olumsuz bakış değil, fizyolojik, fizyopatolojik açıdan bakmalıdır.
- Nasıl olsa vücut kan şekerini dengeleyecektir demek, hipoglisemi açısından, tüm enerji sorunu yaratacak, hücreler tahrip olacak ve sonra dengelenmesi tıpta zarar oluşturma anlamında olacaktır.
- Hekimlikte yorum yaparken, doğrudan objektif, hasta, olguya göre yorum, empati yapılmalıdır, kendi benliği, düşüncesini katar ise, sübjektif olacak yanılgılardan da kurtulamayacaktır.
- Hekimler tüm eğitimlerini bilim üzere, Tıp konusunda yaptıklarına göre, bilim dışı, bilim kurgu şeylere inanmaları beklenmemelidir, eğer olursa da hekimlik yapmamalıdırlar.
- Bol sıvı vererek nasıl olursa böbrek süzecektir demek, böbreğin özellikle yaşam sınırında olan Prematüre bebeklerde etkin ve verimli çalışmadığı, glomeruler sayısının az ve olgunlaşmamış olduğu göz ardı edildiği anlamındadır ki yapılmamalıdır.
- Rüyasına göre yola çıkan kişinin, haritaya bakmadığı sürece, hedefine varması olası değildir, eğer bir elektrolitli sıvı verecekseniz, klinik durum yanında, olgunun elektrolit yapısını da bilmeniz gerekir.
- Bir yaşam sınırında olan Prematüreye yaklaşım yapmadan önce, onun klinik verilerinin tümü dikkate alınarak yola çıkılmalıdır, sadece bir veri ve bilgiye dayalı olarak yaklaşım yapılmaz, yapılamaz.
- Doğanın kirlenmesi ile bazen İstanbul kıyılarına da vuran kırmızı Mikroflora, planktonlar, bir bilimsel olaydır, doğanın bozulmasının verisidir, algılanmalıdır. Bir yaşam sınırında olan Prematürenin gözündeki oluşan Prematüre Retinopatisi oksijen uygunsuz verilmesi değil, maturasyonu oluşmadığı bir boyuttur, bu izlenmediği ve çık yüksek verildiği dönemden kalan bir yanlış algıdır, halen prematüre gereksinimi kadar oksijenlenme sağlanmakta, toksik düzeye çıkılmamaktadır.
- Tarihte epik destanların, sadece masalsi olduğu, gerçekleşmediği de açıktır, gerçekleşmiş ise altında bir bilimsel dayanak vardır, bu bilinmediği ve algılanmadığı için örtülmektedir, ağızdan sıvı tedavisi örnek olarak sunulabilir.
- Bir sorun çıkmaması için, bebeklere verilecek demir ile, demir eksikliği anemisi önlenmiş olacaktır, yapılmaz ve anemi saptanırsa, hekim suçlu konumda, çünkü günlük anemi olmaması için gereken tedbiri almamıştır.
- Bir kişi inancı gereği duvardan atlayıp bacağını kırınca, bunun neden olduğu şeklinde bir sorguları olabilir, ancak bilim dışının gerçekliğini de algılamayabilirler.
- Yaratılış Yaratıcı tarafından oluşturulmuş ise, inancında bilimi reddedenin, gerçekte yaratılışına karşı çıktığı, fantezi ve bilim kurguları tüm doğa yasalarının üstüne getirdiğinin farkında olmadığı anlaşılmaktadır. Doğrudan Yaratana karşı gelmez.
- Bilimsel kurgu ve fanteziler konusunda bilimsel konuşanlar, tümünden bu epik olayları doğru olmadığını kabul edecekleri için, bu tarzda konuşanlar bilimsel olanlara kızgınlıkları açık ve nettir.
- Bir arkadaşım çam ağacında salıncakta sallandığını belirterek, o çamdan sallanmanın olanaksız olduğu, çok yüksek olduğunu ifade etti, ben 25 yıl önce sallandım, o zamanda yüksek idi ama o kadar olması imkânsız dedim. Zaman içinde gelişmeleri dışlarsanız, birçok boyutun olanaklı olduğu gözlenecektir.
- Bilim dışı ifadelerin sıklıkla dayandırdıkları inanışlardır, bunun gerçek olma olasılığı olmamasına karşın, tartışmasız inanılması gerekir diyerek, sorguyu kapatırlar. Bu belirtilenlerin doğruluğu ancak mitoloji ve epik destanlarda olabilir.
- Zakkum tedavisi gibi bir yaklaşım ile hastaların tedavi edildiğinin belirtilmesi, zaman içinde iyileşen olmaması nedeniyle ortadan kalkmıştır, bir hikaye olmuştur.

- Bir bitki kökünün faydalı olduğunu belirtene, gerekçe, dayanak sorulduğunda da bir kişi kullanmış, ben onu ifade ediyorum, ben onun yalancısıyım demektedir ki bunu söyleyen kişi ve hastalığının dayanağı da yoktur. Tıp biliminde hekimler, bilimsel metotlar dışındakileri kabul edemezler, bilim üzere olmak kritik öneme haizdir.
- Media tarafından aykırı görüş olarak ortaya atılan bir durum, el yıkamasının anlamı olmadığını ifade eden kişi, daha sonra hukuksal olarak sorgulanacağını da kavramalıdır.
- Bir toplantıda anomali taraması ile bazı tetkiklerin yüksek olması nedeniyle termine edildiğini belirten hekim, yapılan tartışma ile etik ilkelere uymadığı, yapılan işin hukuk dışı tanımlanması ile, yapılan başkanlık seçiminde hemen hiç oy almaması ile dışlandığı gözlenmiştir.
- Eskiden hastalık yapan mikropların görülmediği için, bazı bilim dışı öneriler ortaya atılmış olsa bile, bunun anlamlı olup olmadığı da tarihte irdelendiği görülmüştür. Veba için kedilerin şeytan olarak yaptığı algısı ile öldürülmeleri ve farelerin artması ile daha yaygınlaştığı gözlenmiştir.
- Bir ağrınız olduğunda, eğer ağrı kesici, soruna uygun bir medikasyon yapılmaz ise, elbet arıdan kıvrılmak kaçınılmazdır. Apandisitte ağrı kesici verirsiniz, hastanın semptom örtülür, tanısız zarar verilmiş olunur.
- Bir söz olarak iyileşmesi Yaratan, yaratılıştan istenebilir demek, tüm tıbbi yaklaşımların tam olarak yapılması anlamındadır, yaşam sınırında olan Prematürelere yaklaşım ve izlem ile bunun olumlu olmasına niyet ifadesidir, yoksa işlevsizlik değildir, bu suç kapsamındadır.
- Bir tetkikin sonucu, laboratuvarından düşük, norma ve yüksek olarak vurgu olarak gelmektedir, bunun yorumunu hekimin bilimsel yapması gerekir, bir uzman olarak tıp bilimine göre hastaya dayanarak açıklamasını yapmalıdır.
- Bilim kurgu olan, fantezi içinde olanlar, mahkemelerde bile kanıt olmaz, ruhsal çöküntüyü belirtir, dolayısıyla kazanç değil, kayıp ile sonlanır. Aile olması beklenir, hekimde olmaması temenni edilir
- Yenidoğan Yoğun Bakımda bebekte bir sorun olduğunda uzmanlar incelemeli ve yazılı görüşlerini ortaya koymalıdır. Burada farklı yaklaşımlar öngörülebilir, burada zarar dokunmayacak yaklaşım seçilir, bir tıkanıklık şüphesi var ise açılır ama saptanmayabilir, bu beklenen bir durumdur. Sorumlu uzman hekim, hastaya bakan hekimdir.
- Bazı insanların mucizeler diyerek, bilim dışı konuları anlatıyorsa, hemen oradan uzaklaşmak gerekir, karşılıklı tartışmalar bilimsel değil ise, medyatik olan galip gelir ki o hekim olamaz. Eskiden yaşam sınırında olan prematürelere sağlıklı olması mucize denirken, bunun tıbbi tedavi sonucu olduğu vurgulanıyordu, inananlar ise azınlıkta idi.
- Yenidoğan Yoğun Bakımda tüm izlemler kayıt altındadır, bir hekim yaşam sınırında olan Prematürede atrezi olduğunu düşünmemiş olabilir, ancak daha sonra distansiyon ile tablo gelişince, tanıda gecikme olması beklenen bir boyuttur, suç, ceza kavramına alınmaz.
- Bilim kurgu ile oluşturulan ve inanç ile bağlanan, bazılarının havada uçması gibi yaklaşımların, insanların bilimden kopması ve tamamen bazı kişilere bağlanması amacı güder, bunu fark edenler ise, artık bu inançları bırakırlar.
- Gerçek, bilim üzerine iken, bunun açıklanması, alakasız ve ilgisiz şeyler ile olursa, bunu yapan kişiden kaçınılmalıdır.
- Bilim dışı olan kişi, açıklamalarında daha fazla bilimden uzaklaşır, varsayımlara sapar ve kesin olarak ayırır, sizi kendi durumuna çekmek isteyebilir, uzaklaşmak gerekir.
- Gereğesi bilim dışı olan kişi, gerçek değeri de bulandırmış, kısaca yalanlamış olmaktadır.
- Verileri bilim üzere olmadan açıklayan, yalan söyleyenlerin zarar verdikleri, tarihsel bir gerçekliktir.
- Bilim dışı olan bir konuda, doğru veya yanlış olup olmadığı değil, değerlendirme dikkate bile alınmaz, tümünden dışlanır.

**8) Reddetme: Bir sorunu kabul etmeme, önemsememe, reddetme/inkâr etme anlamındadır.**

Başlıca reddetme nedenleri; 1) Yaşam sınırında olan prematürelere verilen tedaviyi reddetmesi iyi bir şekilde irdelenmelidir, verilen veya beklenen amacı, istenen bir şeyin oluşmaması, geri çevirmesidir. 2)

Bir başka açı olarak; sağlık yaklaşımı içinde insanlık dışı yaklaşım ve etik ilkelere karşı olanların reddedilmesi, uzaklaştırılması ve geçiştirme, 3) Verileri yalanlama ve bilim dışı anlamda, algısal, benlik olarak kabul edilmemesi gerekir, tıp ekibinde ise dışlanmalı bu durumlar suç kapsamında olmakta, ailenin ifade etmesine de yanıt verilmemelidir.

- Reddetme olumlu ve olumsuz anlamda olabilir, hekimlerin başlıca izleminin amacı, tıbbi tedaviye karşı, hastanın bu yaklaşımı kabul etme boyutu ile reddetme boyutudur.
- Sorunun çözümü için ilk yapılacak şey, oluşan durumun bilimsel irdelenmesi ve buna göre gereken tedbirler ve önlemlerin alınması, kısaca sakınmak ve korunmadır.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin oluşumu ve yaratılış olarak varlığı kaçınılmazdır, bunları reddetme değil, bunların ilk planda matür olması için Perinatoloji yaklaşım gereklidir.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin ötenazi ile oluşan toplumsal sorun çözülmüş değil, insanlık boyutu olarak büyük bir suç boyutunu oluşturduğu anlaşılmaktadır.
- Güneş Dünya etrafında dönüyor diyen, algılarına, gördüğüne inanmıyordur, bu açıdan çocuk akli şeklinde bakılabilir, ama bunu bir doğru olarak eğitim aracı olarak yaparsa, karşı çıkılmalıdır. Hekimlikte de Yaşam sınırında olan prematürelere Yoğun Bakımda oksijen saturasyonu azalması ile yüksek oksijen ve basınç ile çözüm arayanda aynı şekilde zarara doğru gitmektedir, önlenmelidir.
- Her olgu farklıdır, yaratılışına göre tıbbi yaklaşım gerekir, bunun için öncelikle yaşam sınırında olan prematürelerin doku, organ sistemleri dikkatlice ve özenle irdelenmesi, fizyolojisi ve embriyolojik boyuta bakılmalıdır. Bunları yapmayan kişi Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışamaz, bu kadar basittir.
- Sağlık elemanı, hekim, insanın sorunları açısından, sağlığı; bedensel, ruhsal ve sosyal boyutu olarak danışman, avukatı ve bilgilendiricisi olması, kısaca insanın sorunlarında başvuracağı başlıca uzmanlık olmaktadır, bunları reddetme hekimlikten çıkarır.
- Gözünü kapatan kişi, elbet göremez, gönlünü kapatan da duygusuz olur, aklını kapatan düşünemez, bilgiden uzaklaşan, bilgiden uzaklaşan, tıp biliminden uzaklaşan, bilim dışı yorum yapan da hekimlikten uzaklaşmış olur.
- İnsanlar kötü, olumsuz kavramını, şeytan diyerek bir obje haline getirerek bize ondan korkmamızı belirtirler, gerçekte ise o bir fikir olarak bizde olur, ona uymak ile eylemi yapan biziz, biz zarar ve zulüm yaparız. Onu karşıya almak da onu tanımaktır, bir fikir olarak irdeleyince, tedbir almak, önlemler ondan korunmak ve kaçınmaktır, ancak kişiselleşirse, objeden kaçınılmaz, varlığı sürdürülür, fikir ise önlemlerle uçar gider.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin aileleri, gerek bir an önce iyileşmesi, büyümesi ile, sorunların kalıcı ve sekel niteliği taşıyacağı, eziyet çektiği şeklinde olumsuz olarak bilgi sahibi olmaları ile, çocuklarının solunum cihazından alınması veya tedavinin kesilmesini isteyebilirler, ancak bu yaklaşımlar bebeği rahatlatmakta ve sağlık elemanları öncelikle yaşam hakkı boyutundadırlar ve bu durumda savcılığa/hukuka başvurarak bu hakkın sağlanmasını talep edebilirler.
- Yoğun Bakımda izlenen Yaşam sınırında olan prematürelere, oksijenlenmeyi sağlamak için, PEEP basıncını arttırmanın daha etkin olduğu, PIP basıncını düşürmek, surfaktan ekleme ile akciğer hasarın önlenmesi, yüksek oksijen yerine oda oksijen ile daha etkin olduğu gözlenmiştir. Bunun aksini ifade eden kişi, yüksek oksijen verin, yüksek basınçla verin daha faydalı olacaktır diyen kişi, bir yanığı içindedir, Neonatoloji açısından dışlanmaktadır.

**9) Yaratılıştaki her yeni olan özel, özgün ve tektir, tıbbi bilimsel yaklaşımlarda, nadir oluşumlar, yanında her olguda yanıt farkıdır, istatistikte az oranda beklenir, bunlar mucize denilmez, yaratılışın gözlenmesidir.**

Hiçbir zaman mucize olmaz, akıl yolu ile tanımlanmaması, bilgi ve beceri eksikliğidir, Yaşam sınırında olan prematürelerin yaşaması, tümünün izlenimini yapanlar için bir mucize olarak yorumlanması olasıdır, bu durum bilim çerçevesi içindedir, Yoğun Bakım Hizmetlerinin bir sonucudur.



- Akıl yolu ile açıklayamadığın mucize değil, bilmediğin bir konudur. Yaratılış zaten Yaratan tarafından yapıldığı için, bilime dayanak ve gerekçeleri buna ait olmalıdır.
- İnsanı hayran bırakan ve anlamadığına mucize demek, onun mucize olmadığını öğrenmek ile anlaşılır, ama soyut kavramlara kayan kişi hiç algılayamaz, hekim olmamalıdır.
- Plasebo etkisi bilinir, bu özellikle daha az ağrı çekilmesi için bazı yaklaşımlarda faydalı olabilir de bunun boyutu da yine bilimsel, endojen domain, seratonin, oksitosin ve endomorfın salgılanması ile sağlanır, yine etkisi bilimseldir.
- Bilgi ve beceri olarak yaptıkların, bu konuda hiç ilgisi ve bilgisi olmayan için bir mucize olarak görülebilir, gerçek ise bilim üzere yapılan yaklaşımlar olmaktadır.
- Bir konuyu algılayamayan, kendisinin farkındalığını dışlamak için, savunma mekanizması olarak mucize diyebilir, ama bunun dayanağı vardır, bu tanımlama ile kendisinden anlamayı, başkasının anlamasından, algısından kaçırmak istemektedir.
- Mucize denilen boyut, nadir görülen ve bireye özgü, yaratılışa bağlı bir durum olabilir, ancak bazı doğa üstü yapı ve bireyin izole edilmesi için, tanrılaştırma ve kutsallaştırma ile insanlardan uzaklaştırılır.
- Bir sanatsal veya insanlık üzere önemli ve taktire dayanan bir durumu eğer mucize dersiniz, yapmanıza ve örnek almanıza gerek olmaz, çünkü mucize sizden istenmez, sanat ve değerleri örnek almak gerekir.
- Bir konuyu bilim dışı kabul eder, mucize ve kutsallık dersiniz, onun çözümünü de aynı yaklaşımdan ararız, bilimden tamamen koparsınız, kabul edilmez boyuta gelirsiniz.
- Mucizeye olan inanç, bunu yapacağını sanmak, bireye bir insan üstü güç ve kutsallık tanımı ile bir ayrıcalık oluşturmaktadır.
- Bir konuda tıbbi yaklaşım yapılması gerekirken, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaşatılmasında eğer mucize beklenirse, beklemek bir ihmâl olup, yaklaşım yapılmadığı için geciktiren kişi suçlanır. Bilimsel tedbir, önlem ve yaklaşım yapılır, cevabı beklenir, mucize olarak değil, yaratılışa göre oluşum izlenir.
- Mucizeye gerçekten inanan ve onu kutsallaştıran kişi, bilime inanmadığını açık olarak belirtmekte, insana hayali şeylere, akıl dışı boyutlara inanmayı sunmaktadır.

#### 10) Etik, ahlak felsefesidir, bir kalıplar değil, konu ile ilgili ilkeler temelindedir.

Yaşam sınırında olan prematürelere de Çocuk Hakları temeline: a) Temel yaşama hakkını sağlamak, b) hayatta kalması ve gelişmesi için azami çabayı göstermektir.

Etik konusunu irdelersek; ahlak felsefesi olarak tanımlanmakta, kural ve gelenekleri kapsamamaktadır, Hukuk, haklar ve ceza temelinde birey, toplum haklarını tanımlarken, etik doğru boyutunu irdilememedir. İki boyut öne çıkmaktadır. 1) Doğru nedir; çeşitli ilgili kurumlarca oluşturulan ilkeler, örneğin tıbbi araştırmalar için Helsinki Bildirgesi, 2) Olguya özgü, ne yapmalıyım sorgusu ile, öneriler/ilkelere göre yaklaşımları tanımlar.

Temel etik ilkeler: a) güven, yaşam hakkı konusunda emin ve gerçeklik üzerinde olunmalı, b) sadakat, herhangi bir zorlama kabul etmeme ve c) sır saklama, ümidi kaybetmeme. Uygulamadaki etik ilkeler: a) Zarar vermeme, b) Yararlılık, c) Özerkliğe saygı/bebeğin tıbbi verilerini dikkate almak ve d) Adalet/hak edişine göre yaklaşım yapılmalıdır.

Etik ilk planda daha önce tanımlanan ilkeleri, geliştirilen boyutları incelemeyi gerekli kılar, inceleme olarak "doğru nedir" sorgulanmalıdır. Tıbbi çalışmalarda Helsinki Bildirgesi bu açıdan önemli bir kaynaktır, Etik Kurullarda çalışmaları bu açıdan irdelerler. Tüm tıp camiası bu açıdan ilkeler uyarlar.

Uygulama açısından ise, "doğru olarak ne yapmalıyım" sorgusu öne çıkarılmalıdır. Her bireye göre özel ve özgün olduğu için devamlı izlem gerekir, Yaşam sınırında olan prematürelere tıbbi yaklaşımı yaptıktan sonra 2-5 dakika ilacın etkileşimi açısından önemli iken, uzun bir süreç olarak da devamlı izlem esastır.

- Etik, bir yaklaşımın insanlık üzere olmasında bize bilgiler veren, metotlar sunan bir ilkeleri vardır, hekim her sefer bundan yararlanmaktadır.

- Uygulamada zarar tespiti daha kolay ve daha net olduğu için öncelikle ele alınmalıdır “ilk olarak zarar oluşturma/primus non nocere”.
- Etik ilke olarak, bilim, geçmişten, geleceğe bir süreç ise, bunun aksini yapacağını sanan aldanır. Tüm çalışmalar, bilimsel oldukça eskiyi destekler sadece detaylandırır. İnsanlık ise değişmez, bireye saygı, yaşam hakkı tanınmalıdır. Toplumun değil, hastanın bulgusu, verisi geçerlidir, bunlara uyulmalıdır. Nefis ve hekimliği kullanarak, gözleri kapatıp, düşünce ile davranılmaz, suç kapsamındadır.
- Birey hakkının olmadığı, yaşam hakkının öne çıkarılmadığı ilkeler, toplumsal ve sosyal kurallar içindedir, etik ilkeler temelinde ele alınmaz.
- Sevgi üzerinde olan, insanlığı, insanı seven kişi, ona zarar vermez, vermemelidir, beslenme bahanesi ile tolere edilmeyen bir şekilde, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaşamını riske atmak etik olamaz.
- Etik yaklaşımda istatistik bilimi değil, bireyin cevabı, öne çıkmalı her bireyin özel ve özgün olduğu dikkate alınarak, bebeğe bakılmalıdır, cevabı o verecektir, kitaplar ve referanslar değil.
- İnsanlar robot değildir, bu açıdan etik ilkeler olmadan, bu temeller üzerinden yaklaşım kabul edilemezdir.
- Etik prensipler ilkeler şeklindedir ve bireye göre yapılandırılır, kalıp, düşünceye kapalı olarak sorgulanamaz, ele alınmaz.
- Her insanın, yaşam sınırında olan prematürelere bir benliği vardır, bu açıdan etik yaklaşımda, insanlık temelinde ilkeler öne alınmalıdır.
- Yaşam, her hücrenin enerji gerektiren bir mücadelesidir, bu mücadele insanlık dışı ve zarar oluşturma temelinde olamaz, insanların kardeşliği temelinde, eşitlik ve bağımsızlığı ile oluşur, her yaşam sınırında olan prematürelere de yaşam hakkı temel alınmalıdır.
- Hekimlerin temel amacı sağlık üzere olmak ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde belirtildiği gibi görevleri, *insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek* olmalıdır. Bu yaşam sınırında olan prematürelere de uygulanması gereken bir Etik ilkedir.
- Hekim başlıca insanı, sağlık konusunda tıbbi açıdan ele alıyor ise, bunun tıbbi etik boyutta olması gerekli ve kaçınılmazdır.

**11) Zarar; bir olayın, bir şeyin yol açtığı istenmeyen, kötü sonu veya olumsuzluk yaratmasıdır.**

Yaşam sınırında olan prematürelere gerektiği kadar, gereken şekilde ve yaratılışlarına uygun, fizyolojilerine göre, doku sistemlerine uygun olarak vermemek, zarar oluşturur.

Prematürelere tıbbi yaklaşım kritiktir ve yaparken, fayda yerine zararlı olunabilir, olguya özgü yaklaşım şarttır. Sağlık elemanları, tüm başlangıç, izlem ve sonuç içinde etik ilkelerde, tıbbi bilim içinde olmalıdırlar. Öncelik zarar vermemek, zarar oluşturmamak ve bu açıdan tedbir almaktır.

- Oksijen verme ile siyanozunu açılması, yaşam sınırında olan prematürelere sebep, sonuç olarak, beklenmez, daha kötü, akciğerin kapanmasına, toksik etki yanında, sıvı dolmasına sebep olabileceği dikkate alınmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere her tıbbi yaklaşım, belirli fizyolojik dayanakları ve gerekçeleri olmalı, devamlı izlem gerekir, buna göre dengeli yaklaşım gerekir, serbest vermek daima zarar oluşturur, bireye göre kontrollü olunmalıdır, oluşan sorunların ilk verilerini bile kaçırabilirsiniz.
- Zarar kavramını bilmeyen kişi açısından, prematüreye bakmadan, doğrudan bilgi olarak kaynaklara dayanarak uygulanan tıbbi yaklaşımda zarar oluşturmaması kaçınılmazdır.
- Her bireye özgü yaklaşım, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere gereksinimlerine göre yaklaşım, zarar oluşturmaması amacı ile daha düşük verildiği gözlenir, bu açıdan medikal yaklaşım uzmanlık boyutu olup, bilgi değil, bilim sahibi olması ile kavramak, algılamak ancak mümkündür.
- Zarar sıklıkla fayda olması için yapılanların sonucu olarak gelişir, bu açıdan izlem gereklidir ve izlemede zarar kavramı göz önüne alınmalıdır.

- İstenilen ile gelişeni çok iyi bir analizi, verileri dikkatlice irdelemek gerekir, kalp atımını güçlendirmek için verilen dijital yaşam sınırında olan prematürelere tam tersi kalp atımının azalmasına neden olacağı için, kalp yetmezliği, kalp çıkışı, verimini düşürür, yetmezlik gözlenir.
- Yanlış kavramak, zarar oluşmadan önce farkına varmak, önemlidir, verilerde daha etkin ve daha verimli olması için, zararlı olan fark edilmeden, etkisinin oluşması için dozun artırılması ve toksik etki daha çok gözlenen durumlardandır.
- İnfeksiyon için verilen antibiyotik, floranın öldürülmesi, gibi birçok büyük sorunlar ve direnç kazanılmasına neden olabilir, ancak bu seçimde dikkat ve özeni gerekli kılar, flora takviyesi gibi ek destekler yanında bu sorunların beklentisinde olmak, antibiyotik verilmemesi anlamında değildir.
- Hiçbir bilim insanı, hafızasına güvenmez, dozlar ve diğer rakamsal boyut için mutlaka geçerli ve güncel listelere bakarak hafızasındakiler ile kontrol edilir, olguya tesiri temel yönlendirendir.

**12) Yaşam sınırında olan prematürelere bilgilendirme ve rıza kavramı; incelemeler ile öngörülen tıbbi yaklaşımlara verdiği yanıtı göre yapılmalıdır.**

Bir bireyin bedeni üzerinde bir girişim için, bilgilendirdikten sonra rızası gereklidir, ancak yaşam hakkı söz konusu olduğu gibi, yasal bazı nedenlerden dolayı, rıza şartı aranmaz. Dolayısıyla prematürelere ailenin değil, bebeğin gereksinimi öne çıkmaktadır.

- Bilgiler genel kavramlardır, bireyler ise, özel ve özgün olanlardır. Antalya gitmek için Güneye inmeli ama yolun sapmasına göre Doğu ve Batı yönünde de gidilebilmektedir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere fizyolojileri özel ve özgün olduğu için, bir ilacı verince sistematik dolaşıma diğerleri 4 dakika dolaşım zamanı iken, 6-10 dakikada oluşur, bu açıdan etkisi olgunun durumuna göre, irdelenmelidir.
- Bir Dopamin düşük doz vazodilatasyon, orta doz kalp atımı ve yüksek doz vazokonstrüksiyon yapar, ama bu düşük, orta ve yüksek dozu saptayan, bize ileten hastanın kendisidir.
- Bir ilacın farmasitik, farmakodinamik ve farmakokinetik işlevleri incelenmeden özellikle yaşam sınırında olan prematürelere verilemez, amaç bilimsel gerekçe ve dayanakları olmalıdır.
- Bir ilaç çok farklı etkileşim yapabilir, bu açıdan istenilen etkileşim boyutu amaçtır, yoksa prospektüste belirtilen doz değildir.
- Bir Yaşam sınırında olan prematürelere bakanlar, aynı özellikle olan bebek ile yanındakinin farklı yanıt vereceği algısı içinde olup, buna göre özelleştirilmiş, kişileştirilmiş yaklaşım yapılır.
- Bir ilacın etkisi geniş anlamda incelenmedikçe kavranmayabilir. Zorla ilaç verilmesinin anlamı tedavi etmek değildir, yaşamı kurtarmak, zorlamak değildir.
- Bir hekim Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, bebekte elde edilen veriyi anlatmalı, diğerlerinin da algılaması için eğitimsel boyut yapmalıdır, emir verme değil, bilgilendirme ve beceri kazandırmak gerekir. Bu şekilde onlarda sorumluluk boyutlarını kavramalıdır.

**13) Hekim, Neonatolog, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere özel ve özgün olduğunun algılamalıdır:**

Yaşam sınırında olan prematürelere her birinin kendine özgü, fizyolojisi vardır, bu açıdan tıbbi yaklaşım olguya göre yapılır. Her hasta ayrıdır, özel, özgün ve spesifik olarak, bilimsel veriler ona özgü yaratılışa uygundur, buna göre davranmak gerekir.

- Hastalık yok, Hasta var prensibinde olunmalıdır.
- Bütün insanlar, prematüre bebekler de özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar ve birbirlerine kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar, anormal birey olarak görülmemelidir.
- Giyim bir sosyal boyut olsa da her bireyin bedenine göre ve isteğine göre oluşmaktadır, burada tercih doğrudan kişiye aittir, kişiye uyan giysi olmalıdır, yün alerjisi olursa giyemez. Yaşam sınırında olan prematürelere de kendisine uyan tedavi yapılmalıdır.
- Birey hakkı ilk planda, kişi hak ve özgürlükleri yasal açıdan da korunması temel alınmaktadır, yaşam sınırında olan prematürelere de yaşam hakkı ön plandadır.

- Yaşam sınırında olan prematürelerin, temel yaşama hakkına sahip bir fert olarak, bağımsız olarak, hayatta kalması, gelişmesi temel çaba göstermeleri zorunluluktur.
- İnsanların birbirlerine benzemesi, tek yumurta ikizleri olmaları bile, aynı olmadıkları, özel ve özgün oldukları dikkate alınmalı, bireye özgün yaklaşım yapılmalıdır.
- İlaçların verilmesi için öncelikle bir tıbbi bilimsel gerekçe olmalı, dayanaklar da hastadaki verilere göredir, ayrıca bedeninin, yaratılışına da uygun olmalıdır, ancak önce olguda, prematürde ilaç verilecek bir neden olmalıdır.
- Hiçbir zaman birey bazında kesinlik tahmin edilemez, daima bir istisna olacağı tıp biliminde varsayılmaktadır. Özellikle yaşam sınırında olan prematürelere bu farklılık beklenir ve bu açıdan yoğun bakımda izlenmeleri gerekir.
- Bir canlı hücrelerden ve doku sistemlerinden oluşur, bu açıdan tümünün ortak dengede ve iş birliği ile çalışması ile yaşam olabilir, Yaşam sınırında olan prematürelere bu denge tam kurulamamıştır, yoğun bakım bu açıdan gereklidir.
- Bir yaklaşım, tıbbi bilim üzerine, bireye göre verilir ama beklenti, mutlak olmadığı gibi, bilim kurgusu, fanteziler veya niyete dayandırılmaz, bu bir suç niteliğindedir.
- Tarihsel olarak tıbbi yaklaşımlarda bazı yaklaşımlar daha detaylı ve daha net anlaşılabilir. Eskiden yarada mikrop değil, görünmez pislik bulaştığı iddia edilmekte idi, bugün daha geniş ve detaylı tanımlanabilmektedir.
- Konu hakkında uzmanlık ve beceri sahibi olanlar, neden havadaki yüzde 21 oksijenin %100 oksijenden daha iyi olduğunu açıklayabilirler, diğerleri bunda bilmeyenler için bir mucize gibi görebilirler.
- Hekimlik mesleği etik ilkeler olarak insana, insanlığa hürmeti ve onuru korumak üzere sağlık üzere, Yaşam sınırında olan prematürelere yaşam hakkı öne çıkmaktadır.
- Hekimler bireye göre, yaratılışına göre tıbbi yaklaşım yaparlar, en basit ilaç dozu bile buna göre uyarlanır.
- Hekimlik teorik değil, aktif bireye yönelik ve onun izlemi ile, özellikle Yaşam sınırında olan prematürelere ise devamlı yoğun bakım, devamlı izlemi ile takibi yapılmalıdır.
- Veriler birey üstünde, onun bilimsel yaratılışına göre irdelemeli, geniş anlamda değerlendirmek, sağlıklı olmasını sağlamak için yapılmalıdır.
- Sanatta bir kurşun kalem ile kendine özgün bir tablo yapılıyor ise, her olguda hastalıklarda kendine özgü tablo oluşur.
- Uzmanlık bilim üzerine olur, astroloji gibi bazı güçlerden sorgu yapılması, uzmanlık boyutunda olmadığı, hekimlik boyutunda olmadığı anlamındadır.
- Faydalı olduğu kaynaklarda tanımlanan bir ilacın, yan etki, ters etki, farklı etki, etkisiz olabileceği gibi boyutların gelişebileceği her hekimin dikkate aldığı, özen gösterdiği boyutlardır.
- Giyilen kıyafetlerde bedensel uygun olsa bile, bireyin rızası da alınmalıdır, bunun gibi tıbbi yaklaşımlarda, benliğin, bireyin ilaca karşı tepkisi öne çıkmaktadır.
- Her insanın yaratılışı farklı olduğu için, kendisine özgü giysi giyer, aynı şekilde de kendisine uyan, istenen etkiyi yapan tıbbi yaklaşım yapılmalıdır, olgu temelinde oluşmalıdır.

**14) Olgudaki sorun, gereksinim, yaşam sınırında prematüre bebeklerde, izleme göre tıbbi yaklaşım yapılır, sağlık için izlem gerekir.**

Her prematürenin yaratılışına uygun yapısı vardır, tüm tıbbi davranışlar buna uygun olmalı, bunun içinde prematüre izlem boyunca, gelişimi, olgunlaşması ve sorunların oluşmasının önlenmesi gibi boyutları irdelemelidir.

- Yaşam doku sistemlerinin düzenli ve dengeli olarak enerji kullanarak sağlıklı olma boyutu iken, sorunların oluşması ve buna göre düzenleme, tamir mekanizmaları da vardır, bu açıdan belirgin olmadan, hafif seyirli iken de izlem gerekir. Prematürelerin yoğun bakımda bakılması için sorunlarının belirgin olması gerekmez, mutlaka buralarda izlenmelidirler.
- Sağlıklı olmak, sağlığın sürdürülmesi için, gerekenler olduğu gibi, sorunların önlenmesi ve hastalıkların erken tanı ve tedavisi de hastalığın tıbbi yaklaşımlarından önce gelmektedir.

- Yaşam sınırında olan prematürelere sağlıklı olabilmesi, tesadüflere bırakılmaz, ancak Neonatoloji Yoğun Bakımda doku sistemlerinin yaşayabileceği boyuta geliştirilmesi ve olgunlaşması ile olasıdır.
- Sorunsuz bir canlının yaşamı beklenmez, Yaşam sınırında olan prematürelere de özel ve özgün tıbbi yaklaşım yapılmaz ise, yaşaması olanaksız gibidir.
- Başlangıç, amaç ve felsefe ideal olabilir ama sonuç farklı olmaması için, izlem ve izleme göre yaklaşım, bireye göre durum değerlendirmesi önemlidir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yapılacak tüm yaklaşımlar, yaratılışına uygun olmalı, devamlı durum değerlendirmesi yapılarak, dengeli tutulmalı, fazla veya az olmamalıdır, tam dozunda olmalıdır.
- Bir yaklaşımda amaca ulaşmak için en doğru yol seçilmelidir, hızlı yetişmek için yapılan acele gitmek, kaza ile sonlanabilir, hiç ulaşamayabilir.
- Her olgu somut şu anda hekimlik yapılan bireydir, bu açıdan gelecek varsayımı ile bekletilemez.
- Hiçbir ilaç tam olumlu veya tam olumsuz değildir, eğer bu şekilde yorumlanıyorsa, fizyopatoloji de atlanan bir husus vardır, bu kadar hekimlikte olgudan alınacak cevap basit olarak yorumlanamaz, ek ilgili diğer faktörlerden de bahsedilmelidir.
- Bilim, medeniyet paylaşarak, katkılar ile büyür, gelişir, detaylanır, bu açıdan tek bir olgudan elde edilen neticeler, neden ve gerekçeleri ile irdelenmelidir.
- Hekimlik hastaya göre yapılması ile, olgudan elde edilen olumlu olanlar örnek, olumsuz olanlarda bir ibret olarak ele alınarak, tüm insanlığa bir ders boyutu olmalıdır.
- Tüm bilgiler bir bilgi, danışman, ama gerçek eğitici, hastadır, hastanın izlemi ile elde edilir.
- Bir amacınız ve güdünüzü Tıp Bilimi üzerine yapılandırırınız ama etkisinin nasıl olacağı konusunda ancak hastanın izlemi ile elde edebilirsiniz.

#### **15) Prematürelere benzerlikler ile olguları aynı kabul edemeyiz.**

Yaratılış benzeşme, verileri aynı olan hastalarda bile her olgu farklıdır ve her hasta ayrı, kendine özgü yaklaşılır, tedavi edilir. Yaşam sınırında olan prematürelere gebelik haftası ve doğum ağırlıkları değil, tümü kendilerine göre özel ve özgündür, buna göre tıbbi yaklaşım yapılmalıdır.

- İnsanların parmak izlerinin özgün olması gibi, anatomik ve işlevsel olarak benzer olsalar bile her birey yaratılış olarak farklı, özel ve kişiseldir, yaşam sınırında olanların is olgunlaşmadığı için kendilerine özgün yoğun bakım gereksinimi özelliklidir.
- Tahminen 200 bin yıldır gözlenen Homo sapiens, sapiens toplam 60 milyar insan olduğu ve halen 8 milyar aktif yaşadığına göre, bunların hepsi özel ve tektir, parmak izleri bile birbirinden ayrıdır, prematürelere de ayrıcalıklı yaklaşım gerektirirler.
- İnsanları istatistiksel veri olarak tanımlamak, belirli fizyolojilerine göre sınıflandırmak, yaşam sınırında olan prematürelere doğum ağırlık ve gebelik haftalarına göre sınıflandırmak, ancak bu konu hakkında bilgisi olmayan, memurun yapacağı bir iştir. Hekim tedavide ayrıcalıklı yaklaşır.

#### **16) Eğitim, yaşam boyu sürekli, her olgu, her durum ve oluşumlar eğitimin bir parçası, olumlu veya ibret olarak hekimlere özelliklerle bir derstir, olgunlaşma, beceri kazandırır.**

Yaşam sınırında olan prematürelere her biri ayrı, ayrı olarak hekimlere, Neonatoloji Uzmanlarına bir ders, bir örnek olgu olarak eğitici, eğitim verenlerdir.

Çocuk Haklarında Eğitim konusu irdelenmektedir. Bunlar; a) Eğitim verilmesinin zorunlu kabul edilmesi, b) Eğitimin amacı, usul ve metotları; eşit hakların sağlanması, kişilik, insan haklarına saygı, bağımsızlık, aileye, kültürüne, kimliğine ve değerlere saygı, toplumda hür olması, sulh be tolerans ile çevreye saygı temelindeki vurgulardır.

Eğitim alma hakkı 1--Eğitim, insanların, çağdaş eğitim yöntemlerine ve bilimsel ve teknik bilgilere eşit haklarda sahip olunmasını kolaylaştırmak amacıyla yapılmasını, ve çocuğun eğitim hakkının kabul edilmesi için; a) Temel eğitim, herkes için zorunlu ve parasız, b) Orta/lise eğitimi, programların genel ve mesleki nitelikte de olmak üzere çeşitli biçimlerde örgütlenmesi, tüm çocuklara açık olmasını, mali

yardım ve/veya parsız olması sağlanmalıdır, c) Eğitimin düzenli olarak sağlanması, terk etmenin önlenmesi, d) Yüksek öğretimi yetenekleri doğrultusunda herkese açık hale getirilmesi, e) -Sınıf terklerinin önlenmesidir. 2–Eğitim yerindeki disiplininin çocuğun insan olarak taşıdığı saygınlıkla bağdaşır biçimde, Çocuk Haklarına uygun olması ve 3—Uluslararası ilişkiler ile yürütülmesinin sağlanmasıdır.

Eğitimin amacı: b) Çocuk eğitiminin aşağıdaki amaçlara yönelik olmasını belirtirler, bunlar; a) Çocuğun kişiliğinin, yeteneklerinin, zihinsel ve bedensel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesi, b) İnsan haklarına, ilkelerine ve temel özgürlüklere saygısının geliştirilmesi, c) Çocuğun ana-babasına, kültürel kimliğine, dil ve değerlerine, çocuğun yaşadığı veya geldiği menşe ülkenin ulusal değerlerine ve kendisinininkinden farklı uygarlıklara saygısının geliştirilmesi, d) Çocuğun, anlayışı, barış, hoşgörü, cinsler arası eşitlik ve ister etnik ister ulusal, ister dini gruplardan, isterse yerli halktan olsun, tüm insanlar arasında dostluk ruhuyla, özgür bir toplumda, yaşantıyı, sorumlulukla üstlenecek şekilde hazırlanması, e) Doğal çevreye saygısının geliştirilmesi hedeflenmelidir.

- Atatürk'ün Başöğretmen olarak hedeflediği, a) muasır medeniyet ötesinin hedeflenmesi, ayrıca, b) öğren/öğren, b) çalış/değer yaratma çabası içinde ol, c) emin/güven içinde olmak, devamlı mücadele edilmesidir.
- Eğitim yaşam boyunca olur, bilgi öğrenebilir ama bunun uygulanması, yaratılışa göre kavranması, hastalık olgu ve yaşam sınırında olan prematürelere tıbbi bakım, Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmak ile sağlanabilecektir. Her olgu bir eğitici.
- Eğitimde, bilinmeyen bilinene göre kıyaslanamaz, sonsuz boyuttadır. Bilimi ilerlemiş kişi, bunun daha çok farkında olur.
- Her olgu ve durum, olumlu olarak örnek, olumsuz olarak ibret açısından bizlere bir ders niteliğindedir.
- Her olgu, her durum ve sorun, eğitimin sürdüğünün bir belirtisidir, inceleme, kaynak ve bilimi yeniden sorgulama ile gelişim sağlanabilir.
- Eğitim devamlı ilerleme, gelişme ve özgünleşme gerektirir ve bu yapıldıkça daha ileri çabası kaçınılmazdır. Eski ise yerinde saymak anlamındadır.
- Eğitim almak için ben biliyorum değil, eğitime açık olmak, talep etmek gerekir, dinlemeyen kişi algılayamaz, önce iletişime açık olmalıdır.
- İnsanın bir özelliği eğitilebilir olmasıdır, diğer özelliği de biliyorum diyerek, bilgi tazelemek ve eğitimi derinleştirmek, bilgisine yeni ekler yapmak istememesidir.
- Eğitim, öğrenilen, kazanılan beceriyi, yeni boyuta, iletmek, eğitmek görevidir. Bir döngü olarak oluşmalı, ancak yeni eğitim alan bir kural değil, bilimi geliştirmek üzere eğitim almalıdır.
- Eğitim, bir anlamda bireyin kendi kendisini eğitilmesi, her olguda bir eğitimi alması, gelişmesi, değişmesi ve olumu ilerlemesidir.
- Eğitim bir kalıbı öğrenmek ise, gelişim, değişim ve ilerleme olmaz, eğitim kalıp değil, kalıbı geliştirme, değişim ve bilim üzere olmasıdır. Tıpta eğitim bu açıdan, devamlı bilim üzerinde koşmak ve hasta ile tıp bilimini irdelemek olmalıdır.
- Eğitim nereden olursa olsun, bilim fantezisi ve hayal üzerine olmaz, masal eğitim değil, bir çocuklara bir simgeyi algılatmak için bir mesajdır, eğitimde metot olarak kullanılır, gerçekçilik üzere değildir.
- Bir eğitici, öğretmen, bilimi geliştirecek, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaşaması için, kalıpsal değil, her olguya göre yaklaşım yapılmasını öğretmeli, devamlı geliştirmesi ve yenileşmesi, gelecek ötesine göre yapılandırması gerekir.
- Yüzeysel bakış ile bilimin derinine inilemez, fizyoloji, fizyopatoloji boyutuna inmeden, hücre, molekül düzeyine inmeden yapılan bakış, dıştan bakıştır.
- Bilgi, bilgiyi söyleyen değil, onu olgu temelinde uygulayan, algılayan, bilim haline getirmek ile anlamlı olmakta, kopyası ve benzer yapısı oluşmaz.
- Eğitim, uygulamayı ve beceri kazanması ile özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaşamı ile tam eğitim sağlanabilir. Uygulama sırasında ve ayrıca sonucuna göre yapılmalıdır.

- Bilgi, yıllardır oluşan bir birikim ise, olgu, hasta bugün, somut uygulanan durumudur, bilim uygulamadır.
- Bir kişiye bir şeyler öğreten hekim, daha sonra kendisi ondan yararlanabilir, insan ise sağlık boyutu açısından birbirine gereksinimi olacaktır.
- Toplumun algısı, sosyal boyut, bilim ile karşı olabilir, bu açıdan sorunlar çıkabilir, ancak hekim insanlık üzere olmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere ötenazi gündeme gelmiş olsa bile, yaşam hakkı temelinde yasalarımızda da suç kapsamındadır.
- Her olgu bir derstir, olumlu örnek, olumsuz ibrettir ve bu açıdan yanlış veya doğru değil, detaylı olarak irdelenmesi, yaşamsal, yaratılış boyutu olarak bakılmalıdır.
- Gören ve algılayan için her olgu bilimin bir işaretidir, yaşam sınırında olan prematürelere kilo ve gebelik haftası olarak rakamsal bakarak, bilime ulaşamaz.
- Eğitim, geçmiş ve kalıbın öğretilmesi değil, değişim ve ilerleme, gelişim üzerine olmalıdır eskiyi öğretmenin anlamı, ilkel, gerileşmenin sağlanmasıdır.
- Zorlama ile eğitim olmaz, eğitimde dayak olmaz, talep etmek, ilgisi ile, sevgi ve eğilimi ile oluşur. Eğer çocukları sevmiyorsa başka bir dalda uzmanlaşması beklenir. Yenidoğan uzmanlığı için prematürelere sevmesi beklenmektedir.
- Bilim gören göze açık olur, bir elmanın düşmesi ile akıldaki düşünce formül şeklinde olmuş, Newton bunu algılamıştır, netleşmesi oluşmuştur.
- Her bireyin algılama boyutu vardır, bu açıdan bir konuyu öğrenebilir ama hekim olabilmesi için tüm temel bilimsel bilgileri öğrenmeli, sonra tıbbi bilgileri bunlar üzerine yapılandırmalı, basamaklı eğitim, teorik mutlaka beceri ile bütünleştirerek olmalıdır. Sınav, hastanın izemidir ve bilimsel algılama ve etkin, verimli yapması üzerine olmalıdır.
- Hekim yaklaşımı, sağlıklı iken, sağlığın devamlılığı şeklinde ilk planda yapılması öğrenilmelidir. Bebeğin temizliği ve beslenmesini algılamayan kişi, Neonatolojide hastaya bakmamalıdır.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tüm sağlık elemanları ortak kendi alanlarında sorumluluk taşıdıkları için, eşgüdüm ve iş birliği için, bilimsel bütünlük oluşmasında bu konuda da eğitim gereklidir.
- Bilim fantezisi olan ve açıklamalarının bilim değil, yüzeysel boyutta olan bir kişi ile ortak çalışamaz, aynı ekip içinde olunamaz.
- Mücevheri değerini bilen için anlamlıdır, diğerleri için bir taşdır, Yaşam sınırında olan prematürelere yaşaması ile sorunları, sekelleri ve geri zekalı olacağı inancında olan kişi için, hekimlik olarak söylenecek bir boyut olamaz, ayırmacılık suç kapsamındadır, uzak durmak gerekir.
- Her bir işaret bilim gözü olana açık olur, su içinde elinin kaldırmasını bulan Arşimet gibi, hastadaki bilimsel veriyi algılamak, ancak bu konuda bilim üzere olana açık olur. Yaşam sınırında bebelere bakan hekimin, tıp bilimi içinde olup, açık fikirli ise ancak dikkatini çekebilir.
- Denizde boğulan bir kişinin kurtarılmasını öğrenen kişi, bir gün, bir denizde kaza olabileceğini ve hekim olarak yardım gerekirse, yaklaşım yapmayı düşünerek eğitim alır.
- Her olgu, bilinmeyen ortaya koyacak, daha çok çalışmanın, konu üzerinde eğilmenin gerekli olduğunu, yaşam sınırındaki prematürelere ortaya koyacaktır.
- Tıp biliminde, sadece fizyoloji değil, patoloji, biyokimya, metabolizma gibi tüm bilimler iç içedir ve birbirini etkilediği için, tümünden yaklaşım, bireye özgü yaklaşım içinde olunmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere olgunlaşmayan bir doku için, verilen ilacın 2-3 hafta gibi bir olgunlaşma sağladığı değil, tolere edilmesini sağladığı şeklinde yorumlanmalıdır, hızlandırma bir günde olacak boyut olamaz.
- Tıp eğitiminde aşamalar olmakta, uzmanlık üstü, Yandal uzmanlığı, sertifikasyonlar ve toplantılar ile eğitim devam etmektedir, ancak, her olgu bir insanlık değeri olarak, bize yeni bir yetkinlik ve etkinlik katacağı algısı içinde olunmalıdır. Her yaşam sınırında prematürenin eğitici öğretmen olmaktadır.
- Mucize bebek yaklaşımları tıp bilimi içinde olamaz, reklam amacını taşır ve ancak nadir olma ötesinde, aylarca süren bir medikal çabanın sonucudur, bilim ile oluşmuştur.

- Bir hekim eğer yaşam sınırında olan prematürelere bebekleri sevmiyor, onların kaka yapması gibi durumlarını, sindirim sistemi çalışıyor, ne düzel yerine, koku ve diğer boyutları ile bakıyorsa, hiçbir zaman, bu olgulara, prematürelere hekimlik yapmamalıdır, bu konularda eğitim almamalıdır.
- Bilim geçmiş deneyler yanında, bireysel, olguya göre yaklaşım yapıldığında da gönüllülere göre yaklaşımda da yine etik ilkeler üzere, belirli kurulların denetimi ile yapılır, kendi algı ve benlik ile değil, belirli standartlar içinde başlamalı, yürütülmeli ve yorumlanmalıdır. Hekimlik mesleği aktif hasta üzerinde uygulama ile gerçekleşebilir.
- Bakışı belirli kalıp içinde olana eğitim yapılamaz, her olguyu, gelişmediği için öldü diyen kişiye, bilimsel dayanakları ve gerekçelerini sorunca, yaratılış gibi anlamı olmayan boyutlar söylenir.
- Bir insanın duyguları, eğitim ile değil, bilim, belirli irdeleme ve inceleme ile oluşur, duygular değil, düşünce, fikirler, somutlaşan, bilime dayanan hayaller ancak bilim oluşabilir. Neonatoloji Bilim eğitimi için, yaşam sınırında olan bebekler ile tıp pratiği, eğitimi oluşabilir.

**17) Neonatolojide rıza prematüresinin kabulü anlamındadır. Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımda, bebeğin gereksinim boyutuna göre yaklaşım gerekir, benlik ve rıza, bebeğin izlemi ile oluşmalıdır.**

Her insanın bir benliği (id) vardır, bu açıdan benliğin, tedavi yaklaşımın sadece hekimlik kararında olmamalı, olasılık durumunda bile değişimlerin olabileceği, tıbbi tedavinin yapılamayacağı kavranmalıdır, Yaşam sınırında olan prematürelere kendileri, verileri ile tıbbi tedaviyi düzenlemelidirler.

- Aynı özellikli bebeğe anne sütü verildiğinde, birisi kolay alır, tolere ederken, diğeri almaz. Bunun yöntemi zorlama değil, almak istemeyene anne sütünü sevdirmek ve kabul edilebilir şekle sokmaktır. Konuşma, cilt teması ve nazik sevecen tutum ile tolere etmesi artırılabilir.
- Cilt, ciltte olan temas, anne kucağında olmak, prematürelere konuşmanın etkisi belirgindir. Bu açıdan haberlerin dinlenmesi yanında bir olguda ablasının konuşmasının çok faydası olmuştur. Gebe iken bebek ile ablası konuşmuş, bu yaklaşım kullanılmıştır.
- Bebeği anlamadan, onun hoşuna gidene algılamadan, yapılan yaklaşımlar itici geliyorsa, bu açıdan yaklaşımlar yumuşatılarak yapılmasında, midenin alacağı kadar, basın ve zorla bası yapmadan verilmesinde kabul edilebilir, fayda ve tolere edici görülmektedir.
- Bilim her bireyin özel ve özgün yaratılışını öngörüyorsa, yaklaşımlarda bireye göre uyarlanmalıdır.
- Zorla yedirmek bile, ne kadar bilimsel ve yaşamsal önemli boyutu olsa bile, bunun bireyin tolere edeceği ve ona göre uyarlanmış şekilde yapılması gerekir. Bunun yolu da yaşam sınırında olan prematürelere arasında bir ilişki ve diyalog kurulması ile sağlanır, kanguru tutuşu bile önemli faydası gözlenmektedir.
- Bireyler kendi rızalarına sahip olduktan sonra, zararlı olabilecek, sigarayı tütürmektedirler ama yaşam sınırında olan prematürelere ise aile veya herhangi birisinin değil, rıza bebeğin izleminde aranmalı ve buna göre yapılmalıdır, hekimler yaşam hakkı temelinde, prematürelere avukatıdır.
- Hekimlerin empati yapması demek, kendi benlik ve algılarını öne çıkarmak değil, onun beğendiği ve arzularına göre yaklaşım yapmak, bebek isterse yaşam sınırında olan prematüre olsun, bunun saptanması, ağrı ölçer yöntemler ve bebeğin durumuna göre yapılabilir.

**18) Hafıza/bellek, öğrenilmiş ve yaşanmış olayları, konuları bilinçli olarak zihinde tutma gücüdür.**

Her insanın hafızası, bilgisini geri çağırması kısa boyutludur, bu açıdan kaynak taraması her olguda gereklidir.

Hekimlikte hafızaya değil her olguda, bilgi sorgulaması, nedenler, sonuçların literatür/bilimsel kaynak olarak incelenmesi, sorgulanması gereklidir ve yaklaşımlarda önemlidir. Devamlı Yaşam sınırında olan prematürelere bakan Neonatoloji Uzmanları, bu açıdan tecrübeleri nedeniyle, her olguya ayrı, elde edilen veriye göre yaklaşımı ve beklenen sonuçlar açısından izlerler ve buna göre bir tecrübe kazanırlar. Bu Yoğun Bakımdaki tüm sağlık elemanları için geçerlidir, ne kadar ağır ve yaşaması zor bir olgu olsa



bile, o olgunun günlerce yaşatılması, en büyük bir bilimsel kazanç olacak, hafızalara kazınacaktır. Ayrıca pozitif motivasyon açısından da önemlidir.

- İnsan hafızasına değil, bilgi sorgulama, danışma ve düşünmeye odaklanmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere en önemli boyut, sağlık elemanlarının devamlı onları hafızalarında taşımaları gerektiğidir.
- Her olgu farklı yaratılış içinde olduğu için, yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımda, becerinin anlamı rutin veya en yeni yaklaşım değil, prematüreye özel ve özgünü yapabilme boyutu önemlidir.
- Yaşam sınırında olan prematürelere tıbbi yaklaşımda hafızaya değil, olgudaki veriye yönelmeli, o boyut detaylı irdelenmeli, bilimsel dayanak ve gerekçeler araştırılmalıdır.
- Her yaklaşımda, insan yaratılan olduğu, dolayısıyla yaratılışa uygun davranmanın gerekliliğini kavramalıdır, unutmaması gereken bu boyut olmalıdır.
- Kitapların ve suni zekâ kavramında en sık gözenenler sunulmaktadır, her olgu farklı olduğu için, özel ve özgün yapı dikkate alınmalı, sorumluluk ise bireyseldir, sağlık elemanındadır.

**19) Uzmanlık Önemli: Her prematürenin fizyolojisi ve gereken yaşamsal yaklaşım farklı olduğu için, bu konuda uzmanlaşmış kişilerin ancak kavrayabileceği algılanmalıdır.**

Sertifikasyon uzmanlığın yerine alamaz, 3yıl boyunca tüm prematürelere bakarak eğitim almak yanında bazı ilaçların verilmesi yasal olarak Neonatoloji uzmanlarına verilmektedir.

Değerlendirmeyi yapan hekim, eğitilmiş olması, insancıl boyutta olması ötesinde, Neonatoloji Bilim Dalında, konuya özgün becerisi olmalı, prematürelere canlandırma ve entübasyon yapabilmelidir. Konu uzmanına danışılmalı, Pediatrik Cerrahi, Pediatrik Kardiyolojinin fikirleri alınmalıdır.

- Belirli bir alanda, özel olarak kendini yetiştirmiş, belli bir işte, konuda nitelikli çalışmaları olan, eğitimini sürdüren ve becerisi olan kişi olarak Yaşam sınırında olan prematürelere Neonatoloji Uzmanlarının bakmasını istemek yasal bir gereklilik olmaktadır.
- Her Yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımın bir inovasyon, yeni bir bakış açısı getirmesi ve gelişim ile değişim olması algısı içinde olmalıdır.
- Gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda, zorunlu bir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur, bunun dışında uzmanlık esastır.
- Belirli eğitim ve beceriyi sahip olmamış bir sağlık elemanı, özellikle Yaşam sınırında olan prematürelere tıbbi yaklaşımda belirli bir süre ve olguda bakması gereklidir, diploma alması ancak çalışma ile sağlanabilir. Yoğun Bakım Ünitesi de sertifikalı olmalıdır.
- Bir insanın talep etmesi ve işini yaparken sevgi ile yapması ile gerçeği, bilimsel yaratılış üzerine yapılandırması, bu konuda arzu ile derinleştirmesi, yaşamın gayesi olmaktadır.
- Bilim kapısı, belirli zaman, belirli durum, şart ve elbette belirli insanın varlığında açılır. Newton, Arşimet buna örnektir, çalışma ve bilim üzerinde olma ile olasıdır.
- Her insan eşit olmasına karşın, bazıları düşünür, sorgular ve bilim üzere yaratılış yapılandırırken, belirli konuda uzmanlaşma ve ilerlemek isterler, diğer tüm bilimler de o konunun destekçisidir, hepsi yaratılışın örneğidirler.
- Bazı olgudaki verileri bilim konuları üzerinden açıklarken, dayanakları net tanımlamak zor olabilir, hayal olarak tanımlamak, kolay, ispatı da gerekmez. Bu açıdan uzmanlık tıp biliminde kalabilmek için şarttır.
- Hekimlik mesleğinde öncelik en zor şartlarda uygulamalar eğitilir ve bunlara karşı bilimsel özellikle acil yaklaşım öğretilir ve beceri kazanılmasına çalışılır.
- Bir insan bazı konular üzerinde çalışmış olabilir, uzmanından daha çok bilgiye de sahip olmuş olabilir, ama sorumluluk boyutu alamaz, temel eğitim boyutundan geçmemiştir.
- Bilim eğitime başlarken, bilinenler sunulur, ama bilim insanı içine çektikçe daha fazla bilinmeyen olduğu algılanır, her olgu, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere bakan kişilerin hekimleri bilim içine, yaşam boyunca çekilirler.

- İnsan yaratılış olarak unuttandır, unutulmalıdır ki yeni bilgileri öğrenebilmelidir. Yazılı not almak, bilimi geliştirecek, uzmanlaşacak insanlarda daha öne çıkmalıdır. Yaşam sınırında prematüre bebeklerin eğer uzman tıbbi bakım görmezler ise ölmeye yakındırlar.
- Uzmanlık bir beceri, uygulamaya yönelik olmalıdır. Trafik sınavından geçtikten sonra, direksiyondan sonra kullanıma başlanır ama her on bin kilometre sonrası değişim, gelişim beklenir. Her Yaşam sınırında olan prematürelere bakan Neonatolog, daha sonra daha ileri ve daha gelişimsel, yaklaşmalıdır.

**20) Sorumluluk bireyseldir: Her hekim birey olarak hukuksal sorumludur ve yaptığı tıbbi yaklaşımın veya yapmadıklarının amaç ve güdüsü/saiki üzerinden sorgulanabilecek, bilimsel gerekçe ve dayanaklar ile açıklaması istenebilecektir.**

Gereken yaşam sınırında olan prematürenin gereksinimlerine göre dikkati, özeni göstermeli, ihmal etmemeli ve tedbirleri almalıdır. Sorumluluk her bireyi özel ve özgün olarak kendi fizyolojik yapısına göre inceleme ve buna göre yaklaşımı, izlemi de kapsar. Yoğun bakımda *birimiz hepimiz, hepimiz birimiz* felsefesinde olup, birbirlerini olgu temelinde irdelerler. Hekimler tıbbi konular, hemşirelik bakım ve medikasyon ve eczacı da ilacın hastaya uygunluğu açısından sorumludur. Bir zarar olduğunda en az 3 kişi ortak sorumlu olurlar.

- Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden sorumlu olamaz. Birden fazla kişinin taksirle (dikkat ve özen eksikliği) işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur.
- Bilimin öngördüğü, yaratılışa dayanan, gerekçe olan ve yasanın sağlık elemanına verdiği yetkiyi kullanan kimseye ceza verilemez.
- Konusu suç teşkil eden (Yaşam sınırında olan prematürelerin yaşam hakkı ve hayatta kalması için yapılan tüm tıbbi tedavilerin verilmemesi, kesilmesi gibi talimatlar), emir hiçbir surette yerine getirilemez.
- Yetkili bir merciden yazılı verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emiri uygulayan sorumlu olamaz, ancak, hemşire, bakım sorumlusu olduğu için, bilim dışı, bebeğe uygun olmayana yerine getiremez, çünkü bakım konusunda yetkili merci kendisidir.
- Ceza kapsamında olanlar, tıbbi yaklaşımların bilimsel dayanak ve gerekçelerinin olmasını ve bilgi ile kültürel yapıya dayandırılmaz. Kültürel yapıya göre toplum bazı kararlar oluşturur, bunlar bilim değil, kamu yargısıdır. Toplum bilimsel değil, sosyal olan algıya göre yaklaşır. Her prematürenin yapısı, gelişimi farklı olduğu için, prematüreye özgü yaklaşım yapılmalı, yapılan yaklaşımın, bebekteki etkileşimi izlenmelidir, kalıp olarak değil bireye özgü olarak yapılır.
- Her bir Yaşam sınırında olan prematürelerin tıbbi yaklaşımı, faydalı olduğuna veya zararlı neticeler oluşturmayacağına kanaat getirmedikçe, tatbik veya tavsiye edemez. Ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş, prematüre olgusunda etkin ve faydalı olan yeni bir tıbbi yaklaşımı, etkisini izleyerek uygulayabilir.
- Sağlık ekibi, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, hasta odaklı olup, hastaya göre yaklaşım yapılır. Hastadaki verilere göre tıbbi yaklaşımın uygulanması yapılır, elde edilenlere göre de kararlar devam veya gerekirse kaldırılır, yeni karar verilebilir.
- Yenidoğan Yoğun Bakım yaklaşımlarında inovasyon, buluş ve her bebekteki veriye göre ona uygun terzilik şeklinde özel ve özgün bir yaklaşım yapılmalıdır. Bu gerekirse ilk defa da uygulanabilir.
- Sorumluluk hastaya bakan, hasta başında olan, müdavi hekime aittir, konsültan ait olamaz, konsültan sadece danışmanlık yapar, uygulama veya uygulamama, kısaca sorumluluk müdavi hekime aittir.
- Tıbbi yaklaşımlarda sonuç bilinemez, bu nedenle özellikle Yaşam sınırında olan prematürelerin sağlıklı olması açısından yaşam hakkı ve hayatta kalması için tüm çaba gösterilmelidir, herhangi bir aksi görüş, suç kapsamında ele alınabilir.

**21) Yaşam sınırında olan prematürelere yapılacaklar konusunda karar vermek zor olmaktadır, uygun bilimsel ve mantıksal boyut gerekir, ancak olgu boyutu netleştirir veya kararı bozar.**

Karar vermede, başlıca iki yöntemin birleşimi ile verilmelidir. 1) Etik boyutu; a) zarar vermemek, her yaklaşıma prematürenin yanıtına bakmak, b) Empati yapmak, ben prematüre olsam ne isterdim prensibi ile fizyolojisine göre, etkileşimi irdelemek, c) Doğru nedir ve ne yapmalıyım sorguları ile devamlı bilimsel düşünme, bilgi sorgulama yapmak, 2) Bilim boyutu; a) Bilgi, yaşam sınırında olan prematürelere gebelik haftası, ağırlığına göre literatür taraması, yeni yaklaşımlar ve ilaçlardaki etkileşimlere bakmak, b) Bireyin rızası, yaşam sınırında olan prematürelere izlenmesi ile bireye uygunluk boyutunu algılamak, c) İnnovasyon, bireye uygun yeni yaklaşım boyutu. Kısaca akıllı kullanmak, düşünmek ve verilere dikkat edip, özen göstermek ve önemsemek gereklidir.

- Karar vermek için tıp bilimlerine hâkim olunması gerekir. İki kere iki dört etmez ama o Yaşam sınırında olan prematürelere bebekte hangi açıdan etmediği bilimsel tanımlanmalıdır.
- Bilim boyutu kaynaklardan sağlanırken, etik boyutu da ilkelerden yararlanılarak yapılabilir.
- Her bir karar olguya göre özgün ve özel olduğu için bir buluş, bir innovasyon sonucudur.
- Tedavi yapma konusunda net görüş olmadığında, doku istemlerinin ve fizyolojinin sağlanması, fizyopatolojiden korunma yaklaşımı yapılmalıdır.
- Bir tetkik yaşam sınırında olan prematürelere fizyopatolojisi hakkında fikir verebilir ve aydınlanan yolda ilerlemek daha kolay olur. Kompliyansı bozulmasının algılanması ile bunu düzeltme yoluna gidilmeli, oksijen ayarları ile oynamanın anlamı olmayacaktır.
- Karar için, sorumluluk almadan birçok kişi olguya karışabilir, Yaşam sınırında olan prematürelere konusunda internet ve hukuk dışı yaklaşımlar önerilebilir, ancak hekim yaptığı yaklaşımdan sorumludur ve danışmanını suçlayamaz, suç teşkil eden şeyi, zararlı olanı yapmaması gerekir.
- Kitapta yazan bilgidir, onu bilim şeklinde hastaya uygulayan veya uygulamayan hekimdir, bu açıdan sorumlu olan müdavi hekim, hastaya bakan hekimdir.
- Bir veriyi yorumlamada sıkıntı çekilebilir, yaratılış birçok boyutta aynı sistem içinde olduğundan, farklı açılardan elde edilecek veriler ile doğrulama yapılmalı veya veri tekrar analiz ile değişik yoruma gidilebilmelidir.
- Bazı konularda danışmanlık veya tıbbi yaklaşıma, yaşam sınırında olan prematürelere verdiği yanıt ile ancak size doruğa ulaştırabilir.

**22) Hukuk, kelime anlamı haklar demektir, bireyin varlığı, temelinde yasalar ile oluşturulan haklarının, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaşam hakkının sağlıklı olarak sağlanmasıdır.**

İnsan Hakları, Çocuk Hakları ve Anayasa, Yasalar temelinde özetlenebilen, özgür, onur ve insanlık haklarının doğal olarak sağlanmasıdır. Her bir insanın sağlığının devamlılığı, yaşama hakkının oluşması için hasta olmasının önlenmesi, sağlığın korunma ve gözetilmesi ilk plandadır. Sorunlardan korunma ve erken hastalığın tanı ve tedavisi de yine tıbbi bilimsel dayanağı var ise, bunların sağlanması bile, yaşam hakkı temelinde yapılmıyorsa suç niteliğindedir. Yasalarımızda ötenazi suçtur.

- Birey hakları; bağımsızlığı, eşitliği ve kardeş olarak haklara sahip olmanın, yasal düzenlenmesidir.
- Civil liberties, birey hakları olarak yer alan hakın, tüm kamu, kurum ve kuruluşlardan korunması ve gözetilmesini, toplum değil, birey öncelikli olarak tanımlamaktadır.
- Yasalarla yasaklanmayan hiçbir şey, düzenlemeler, bireyin yapması ile suç kapsamı altında irdelenemez.
- Sağlık elemanları, tüm güçlerini akıl ve vicdan olarak bilimden almaktadırlar, Hekim, bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmî metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanata ve şahsi müşahedesine göre karar oluşturmaktadır, doğrudan ekip çalışmasında hukuksal sorumlu olanlardandır.
- Hukuk aynı zamanda olan ve oluşan fiilleri, durumların irdelenmesini gerekli kılar. Her olgu, yaşam sınırında olan prematürelere, iyileştikten sonra veya ölümden sonra da geniş anlamda,

bilimsel irdelenmelidir. Her olgu bir bilime katkı olabileceği bu konuyu bilen için açık ve nettir. Olgu tartışmaları, patoloji ile birlikte yapılan mortalite toplantıları bu açıdan önemlidir.

**23) Hekimler/sağlık elemanları, bireyin avukatı, destekleyicisi koruyan, gözeten kişilerdir.**

Hekimler insanın, insanlığın avukatı, desteği ve yaşama, sağlığına bağlayan olarak, toplumun yargısı değil, bireyin hakkını, özellikle yaşam hakkını en üstte tutar. Hekim, yaşam sınırında olan prematürelerin sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek bir hekimin etik olarak tanımlanan görevi, Türk Ceza Kanunu'nda da vurgulandığı gibi hak ve özgürlüklerini, sağlığını korumak kadar suç işlenmesini önlemek, bir belirti ile karşılaşması ile yetkili makamlara bildirmek ile görevlidir.

- Hekimin başta gelen görevi, insan sağlığına olduğu kadar, hayatı, yaşamı ve şahsiyetine özen gösterilmesi, insan olarak hürmet edilmesini de kapsamaktadır. Bu açıdan sosyal ve hukuk açıdan da destekçisi, yol göstericisi ve öğüt vericisidir, ancak rıza kendisine aittir. Yaşam sınırında olan prematürelere ise bunu aileye yapmaktadır, yaşam hakkında rıza şartı olmadığı bilincindedir.
- Bir aile Yaşam sınırında olan prematürelerinin bakımı için Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine bebeğini bırakırken, sağlık teşkilatından emin ve güven duymalıdır, bunun en önemli avukatı da sağlık çalışanları olup, yasal açıdan da vurgulanmaktadır.
- Yaşam sınırında olan prematürelerin yaşamı, hayatı, büyüme ve gelişmesinin izlenmesi, yaşam hakkı temelinde daha da önemli olup, hekimler aynı zamanda yaşam avukatıdır.
- Aile yaşam sınırında olan prematürelerin yaşaması için inanç için dua edebilir ama hekimin Tıp bilimi açısından yapacakları vardır, duası, bilim üzere, mucize aramadan, tıp bilimi üzerinde çalışarak değer üretme, varlığı oluşturma çabasıdır. Aileler, özellikle sağlık çalışanlarının konuşmalarını bir dua şeklinde yorumladıkları da gözlenmiştir.
- Fiile ceza verilir, fail bu fiili yapma gerekçesine göre cezalandırılır. Bilim üzere olan, dayanakları ve gerekçeleri Tıp Bilimi üzerinde olanların, mahkemelerde sadece tutukları notlar yeterli olmakta, bilir kişi sorgu bile yapma gereği duymamaktadırlar.

**24) Hekimlikte Tıbbi Deontoloji Etik ilkesi olarak, ümit kesilmez, çünkü tüm yaklaşımlar, zarardan kaçınmak, sağlıkta müspet olmasını hedeflemektedir, sonuç bilinemez, optimistlik önemlidir.**

Hekim, Yenidoğan Yoğun Bakımda ailesine, (hastasına) ümit vererek teselli eder, ümit yaşayacağı veya sağlıklı olacağı değil, bir insan olarak gereken tüm tıbbi yaklaşımın azami düzeyde yapılacağı konusudur. Deontoloji Nizamnamesine göre hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin aileye açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur, tanımı, ümit kesilmemesini gerekli yapmaktadır.

- Yaratılış her bir canlının türlerine göre, insan Homo sapiens, sapiens olarak, birbirine benzer ama her birey özel, özgün ve kendine has yapısı, yaratılışı ve özellikleri vardır, buna göre yaklaşım gerekir, hekimler bireye göre tıp bilimini terzilik yapar, kişi verileri ile dikiş, giysi dikerler, bireyin rızasına göre elbette.
- Yaratılış varlığın oluşumu, yaşam boyutu olsa da doğum kadar yokluğu, ölümü de içinde kapsar. Sağlık elemanları, hekimler ise yaşam, varlık üzerinde uzmanlaşırlar, kısaca ölüme meydan okurlar.
- Tıbbi yaklaşımlarda, sağlıklı olacağı garantisini verilemez, ama sağlığına, sağlıklı olması, sağlığın sürdürülmesi ile, yaşamı, şahsiyetine ihtimama ve hürmet gösterilmesi görevidir.
- Hekimler sağlık yaklaşımı için, öncelikle sağlık durumu hakkında, ilmi metotlarla, incelemesi, bilimsel tıbbi kanaatini bilimsel dayanak ve gerekçeler ile yaratılışa göre kişiye özel ve özgün incelemek yaklaşım boyutları olmalıdır, sonuç bilinmez ve sonuca göre yaklaşım değil, o andaki duruma göre yaklaşım yapılmalıdır. Sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sorunların oluşmasının önlenmesi, hastalığın tedavisi yaklaşımı ile, gelecek bilinmez ama sağlıklı olmasının sürdürülmesi hedeflenir.

**25) Hekimin Yaşam sınırında olan prematürelere tıbbi yaklaşımında düşünmesi, amacın, güdünün ve tıbbi yaklaşımın bilimsel gerekçesi ve dayanakları gereklidir.**

Düşünme, bir mahkemede hâkimin karar vermesinde oluşturduğu yapı TCK 61. Madde), örnek alınabilir. 1) Somut, veri olmalıdır, kanıt-dayanmalıdır, 2) Tedavinin verilmiş biçimi, 3) Tedavide kullandığı oksijen ve ayrıca verilmiş yolu ile cihazlar, araçlar, 4) Tedavinin yapıldığı yer, yoğun bakım olmalı, bu nitelikleri hem personel, hem donanım ve eğitim, sertifika ile sağlamalı, 5) Yaşam sınırında olan prematürelere sağlığı için tıbbi yaklaşımlarının bir varlık veya ölüm boyutu olduğu, 6) Zarara veya sorunların oluşmaması için, korunma, gözetme ve alınan tedbirler, izlem, 7) Tıbbi yaklaşımların bilimsel dayanakları ve gerekçeleri, verilerin bilimsel analizi, varılan sonuçlar, 8) Sağlık personelinin yaklaşım amacı (*insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir*), güdüsü/saiki (*temel yaşama hakkına sahip olduğu ve hayatta kalması ve gelişmesi için çabayı göstermek*), 9) Olgunun gebelik, doğumu ve daha sonraki yaşamının izlem, progress notları, hemşire dahil tüm sağlık elemanının zamanında konulan notları dikkate alınmalıdır.

Bir hekim bireysel olarak sorumluluğu vardır, hemşirenin bakım ve eczacının da ilaç konusunda sorumluluğu vardır, bunlar bir kişide toplanmaz. Kararları oluşturmak için dayandığı Tıbbi bilimin gerekçesi ötesinde yaklaşımındaki amaç ve güdü/saikini belirtmeli, kısaca bilimsel dayanak ve gerekçelerini düşünsel boyut olarak, bilim ile bütünleştirerek ortaya, ortak tüm Yoğun Bakım personeli olarak ortaya koymalıdır.

- Bilgi hafıza açısından önemli yer tutar, ama düşünme; aklın kendisini bilgi konusu yaparak, belleğin ve mantık çalışmalarını, olayları, durumları, incelemesi, yorumlaması ve aklın, özgür, kendine özgü bir eylemdir.
- Bir üçgen yere yuvarlağın girmeyeceğini akıl görürken, diğerleri defalarca yaparak anlayabilirler, bu açıdan düşünme insanın önünde gitmelidir.
- Fantezi ve bilimsel kurgular, düşüncede olabilir ama akıl onların birer hayal ürünü olacağını kavramalıdır.
- Aklını kullanan kişi, bilimsel kurgu ile hayali ayırt edebilir, çünkü bilim dışı olan şeyler gerçek ve doğru olamaz.
- Elde ettiğiniz veri bir bilgidir, bunun düşünülmesi ve olgudaki tıp bilimi, organ sistemlerindeki anlamı, geniş bakış açısı ile bilimsel boyut ortaya konulmalıdır.
- Peşin hükümlü olan kalıba uyar, kalıptan çıkmayı istemez, hatta korkar, düşünme ve aklını kullanma yönünde olmayınca, yorumlama olasılığı da kaçırılmış olacaktır, hekim olamayacağı belirgindir.
- Bir patoloji oluşmadan önce, öncü verileri vardır, hücre veya dokuların sıkıntılarının oluşması, erken tetkikler ile hastalık olmadan algılanmalı, farkına varılmalıdır, bunun yöntemi de bilimsel izleme oluşabilir.
- Bir sorunu erken dönemde algılayabilmek için o konuda uzmanlaşmış ve yeterli beceriyi kazanmış bilim üzere olan kişi, kısaca daha önce Yaşam sınırında olan prematürelere bakmış kişi olmalıdır.
- Bir böbrek işlevinin irdelenmesi için, birçok parametreye bakılmalı, tek bir değer yerine izlem ile değerlendirilmeye çalışılmalıdır, bilimde her boyut birbirini tamamlar, desteklere ve ortak kanıtlar.
- İzlem, hekim veya hemşire açısından değil, izlem sıklığı hastanın genel durumu, acil ve sorunlara göre ayarlanır.
- Bir yaşam sınırında olan prematürelere beslenememesi, karnı doyduğu için almak istemiyor demek, bunu söyleyen kişinin konudan çok uzak olduğu anlamındadır.
- Etik ilkeler, doğru nedir sorgusu ve ne yapmalıyım sorgusu temelinde, doğrudan akıl, düşünce ve birey üzerinde yoruma dayalıdır.
- Gelecek bilinmediği için, varsayımlar olumsuzluğa değil, sağlığa ve fizyolojiyi desteklemek ve fizyopatolojiyi önlemek üzerine tıp biliminde düşünme eylemi ile oluşabilir. Öngörü, bilimsel kurgu, fantezi ve hayal değildir, verilere dayalı kanıt boyutudur.

**26) Danışman/danışmanlık, uzman tavsiyesi veren, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere bakmış, sorunları ile uğraşarak, olumlu sonuç alan, yetkin ve etkin olan kişinin işlevidir, ancak müdavi, hastaya bakan hekim primer sorumlu olmalıdır.**

Hekimlerin konsültan olarak görüşlerini yazılı olarak verir, uygun görmediği zaman, kanaatini yazmakla yetinir, yapılan tedaviye müdahalede bulunmaz, ancak Yoğun Bakımda görevli olan hekim, yaşam sınırında olan prematürelere sadece Neonatoloji uzmanı sorunlu olabilir, müdavi/hastaya bakan hekim olarak tam yetkilidir. Danışman sorumluluğu, hastadan sorumlu hekime verdiği fikir ile, bunun hukuk temelinde, Tıp bilimi ve etik ilkelerde olmalıdır, sorumlu olursa, müdavi, hastaya bakan hekim olur.

- Bir sağlık elemanı, boş konuşma ve suç kavramları değil, tüm danışmanlığı, bilim üzere irdeleme olmalıdır.
- Önce yaşam sınırında olan prematüreye danışmalı, verilen ilaç veya tıbbi yaklaşımın ona faydalı olup olmadığı bakılmalı, ona sorulmalıdır.
- Bir tıbbi yaklaşım boyutu sorulunca, tıbbi bilgi verilebilir, gerçi kaynaklardan bilgi sorgulanmalı ve etkileşimleri; etkisi, farmakolojik, yan etkisi ve ters etkisi, ancak uygunluğunu hasta belirtir, peşin sonucu bilinmez, öngörülebilir. Özellikle yaşam sınırında olan prematürelere sorulması ve tıbbi yaklaşımın onların fizyolojisi ile barışık olması tanımlanmalıdır.
- Oksijen sıkıntısı çeken bir yaşam sınırında olan prematüreye oksijen vermek ile düzeleceğini sananlar, yanılırlar, bebeğe danışarak, onun fizyopatolojisinin algılanması ile uygulanacak yaklaşım yapılandırılmalıdır.
- Her yaşam sınırında olan prematüre bebekteki veri, tıbbi yaklaşımlardaki bir danışmanlık, açık ve net görüş, durumu önce belirtir buna göre yaklaşım yapılmalıdır, önce soru ve sorun net Patofizyoloji olarak saptanmalıdır.
- Eğer veriyi fizyopatolojik olarak analiz edemiyorsanız, yaşam sınırında olan prematüreler konusunda danışmanlık alarak, olayı kavrayamıyorsanız, uzmanına sevk edin, danışmanlık yetersiz kalacaktır, Yoğun Bakım Ünitesinde, Neonatoloji uzmanı, müdavi hekim olmalıdır.

**27) Yaşam sınırında olan prematürelere sorunları oluşmadan korunma ve gözetilmeleri, hastalıkta ise tedavide başarının zor olması ile en ideal, doğum öncesinden, fizyolojinin sağlanması ve idamesi, fizyopatoloji gelişiminden korunmasıdır.**

Korunma ve tedbir; bir sorun oluşmadan önce temel olan, gereken tedbirleri, önlemleri alarak, sorun oluşmasını önüne geçmelidir. Hekimlikte ilk planda sağlığın korunma ve gözetilmesi, idamesi, sonra aşamada sorunlar oluşmadan erken tanımlama, en son yaklaşımda da erken tedavi gündeme gelmelidir.

- Sağlık yaklaşımında öncelik, sağlığın korunma, gözetilmesi ve sağlıklı olmayı sağlamaktır. Sorunlar oluşmadan yaklaşım, checkup önemli, erken tanı ve tedavi de hastalığın tedavisi, yaşam sınırındaki prematüre bebeklerde de önündedir.
- Neden hastalandı, neden yaşam sınırındaki prematüre doğdu, fizyoloji ve doku sistemleri yeterince dengelendi mi sorgusu, hastalığın, sorunun bir daha oluşmaması açısından gündeme gelir. Hastalanma iyi bir sağlık yaklaşımı yapılmadığı anlamını taşıyabilmektedir ve bu açıdan tedbirler öncelikle irdelenmelidir.
- Tedbir ve korunma önceliklidir, prematüre doğumun önlenmesi esastır. Her bir sorun, neden olduğu konusunda algılama yapılmalıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere nekrotizan enterokolit gelişmesinde, neden doğal flora sağlanmadı, çocuklarda demir eksikliği anemisi, neden gereken demir sağlanması sorgusu ile eğer ihmal var ise suç kapsamında ele alınabilir.
- Her yaşam sınırındaki prematürelere biyolojik yapısı farklı, özel ve özgün olduğu için, her bebeğe yaklaşım olgu temelinde bir bakıma bir buluştur. İlk yaklaşım fizyolojisinin korunması, sağlanması, fizyopatolojiden sakınılmıştır. Yaşam sınırında olan prematürelere doku, organ sistemleri tam olgunlaşmadığı için, onların olgunlaşması, büyüme ve gelişmesi yaklaşımı önceliklidir, bu açıdan onların özel fizyolojik yapıları prematüreye göre irdelenmeli, gerekli tetkiklerle ortaya konmalıdır.

- Yaşam sınırında olan prematüreleri yeterince fizyolojisi, doku sistemlerinin etkin çalışması, metabolizması, büyüme ve gelişmesini algılayan Neonatoloji uzmanları, yaklaşımlarını bunların sağlanması yönünde öncelikle uğraşmalar bir bakıma didinirler, yaşam gayesi yaparlar.
- Bünye direnci yaşam sınırında olan prematürelere düşük olması doğaldır, bu açıdan steril yaklaşım yapmanın ötesinde, normal, bedeni koruyan flora oluşturulmalı, bu yönde yaklaşım yapılmalıdır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere için ideal gıda anne sütü ise, önce bunu yeterli almaları sağlanmalıdır, bunun için önce pasajı açık tutma, beslenme denemesi, minimal ve daha sonra tam beslenmeye geçme çabası içinde olmalıdır.
- Korkulan başa gelir gibi, korkulan oluşmaması için çok detaylı tedbir alınması, erken tanı ve tetkikler önemlidir. Prematüre retinopatisi için erken tanı ve sık kontrol önemlidir.

**28) Hekimlik, bir ekip çalışmasıdır, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım hizmeti, yaşam sınırında olan prematürelere sağlıklı olabilmeleri ancak bir ekip çalışması ile olasıdır.**

Yoğun Bakımda ekip çalışması daha belirgin bu öne çıkar; Örümcek ağı şeklinde, tüm bireyler işlevlerine göre aynı boyutta ve işlevlerine göre doğrudan sorumludurlar, zarar veren emir yerine getirilmez kuralı Anayasa'nın 137. Maddesi olarak açıktır. Hekim tıbbi açıdan, hemşire uygulama ve yaklaşım, eczacı tıbbi tedavi ve ilaç açısından ortak sorumludurlar.

- Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir tıbbi müdahale (cerrahi yaklaşım dahil) yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez, insanlar denek olamaz, çocuklar da gönüllülük olamaz.
- Sağlık yaklaşımları en azından hekim ve hasta arasındaki bir ilişki, bir ekip, bir karşılıklı anlaşma, sağlık sözleşmesi niteliğindedir. İletişim ve ilişki kurulmayan durumda, hasta hekimin ilacı ve öğütlerini dinlenmemesi, yapmaması ile yaklaşım anlamsız olacaktır.
- Klasik metotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde daha önce, bilimsel gerekçe ve dayanağı olan faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki, izlem ve yaşam hakkı temelinde olmak üzere uygundur. Özellikle yaşam sınırında olan prematürelere zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması ön görülen bir müdahale yapılabilir.
- İnsanlık ve sağlığın varlık olarak yaşam hakkı olması, onurluluk temelinde olmayan, saygınlığı olmayan kişilerin ekip elemanı olması kabul edilemez, ortak sorumluluktur, bir kişinin bile gerekçesi ile dışlanmalıdır.
- İnsanlık konusundaki her yaklaşım, bireyi ilgilendiren her boyut, sağlıklı olması açısından önemlidir ve her bir boyut gerek tıbbi öğüt gerekse yaşamsal uygulama açısından öne çıkmaktadır. Yaşam ile ilgili, sağlık ile ilgili her şey tıbbi nitelik taşımaktadır.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yaşamaları için Yoğun Bakım Ünitelerine mutlak gereksinim vardır, bu olmadan yaşama şansı umut edilemez, bir mucizeye gereksinimi vardır, mucizeler de hayallerde oluşabilir.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli olan tıbbi personel, tümü aynı anda müdahale, hastaya bakan olarak ortak sorumludur. Zarar oluşabilecek yaklaşımı zorlasan bile yapmazlar, bireysel özgün otoriteleri vardır, yaptırılmazsınız.
- Tüm Yoğun Bakım Ünitelerinde, sosyal ve bazı inançlara göre yaklaşımlar gözlenebilir ama tüm yaklaşımlar, değerlendirmeler bilimsel temelde olmalıdır. Plasebo etkisi kullanılabilir ama bunun plasebo etkisi olduğu kavranmalıdır.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde personelin görevleri özel, özgündür ve başlıca; a) Tıbbi yaklaşım, b) Tıbbi Bakım, c) Medikasyon, tedavi tıbbi işlem açısından, d) Aile bebeğe anne sütü ve cilt, cilde temas gibi destek açısından, ayrıca e) servisin temizliği, aletlerin çalışması, gibi her biri doğrudan kendi konularında sorumludur. Bu bir örümcek ağı şeklinde, ortada olgu ile veriler ile aynı anda irdeleme boyutundadırlar. Bunun ikinci halkası, danışmanlar, Pediatrik Cerrahi, Teknisyenler gibi yapılar olabilir.

- Eşgüdüm ve iş birliği temeldir, olgu tektir, bu açıdan tıbbi ekip açısından ortak hareket, ortak toplantı boyutu ile etkileşim gereklidir. Farklı algılar söz konusu olabilir, zarar söz konusu olunca, tıbbi yaklaşımdan kaçınılır, bebek korunur. Oylama yapılmaz, karar yaşam sınırında olan prematürelereindir. Faydası beklenen durumda ortak nokta bilimsel irdelenmez.

**29) Yaşam sınırında olan prematürelere devamlı yaratılışlarına göre fizyolojileri ve metabolizmaları değişeceği için, yakın takip ve izlem yaşamsal önemli gereklidir.**

Hekimlerin, sağlık elemanlarının yaklaşımlarının sonucu açısından her olguyu izlemesi gereklidir. İzlem, sağlıklı iken, sorun oluşmaması amacı ve erken tanı gibi, tedavi boyutu dışında da önemlidir.

- Bir tıbbi yaklaşımı başlarken amacınız ve güdünüz/saiki belli iken, elde edeceğiniz sonuç bilinmediği için izlem zorunludur.
- Yaşam sınırında olan prematürelere yaşatılabilmesi için doku, organ sistemlerindeki dengesizlik ve değişim açısından izlem, yaşamsal olarak çoklu parametrelerin izlenmesi, değerlendirilmesi, önemlidir, gereklidir.
- İzlemedeki verileri olguyu bilen, algılayan ve bu konuda uzmanlaşmış olanlar ancak algılayabilir ve buna göre yaklaşım yapabilirler.
- İzlem, sevgi ve anlayış içinde, zorlama yapmadan, yaşam sınırında olan prematürelere bile algılanması, tolere etmesi esasına dayanır.
- Hastalıkların tanımlanması tıp yaklaşımında tarihsel bir boyut iken, zamanımızda sağlığın devamlılığı, korunması ve geliştirilmesi, hastalığın engellenmesi temeldir. Yaşam sınırında olan prematürelere de sağlıklı olması, büyüme ve gelişiminin izlemi sorunların oluşmasından önlemek temel sağlık yaklaşımıdır.
- İzlem bir tıbbi yaklaşımın etkileşimini saptamak için yapılar ve doğrudan olgu temelinde etkileşim uygulananın boyutuna ve bilimine dayanarak yapılmalıdır.
- Tıbbi yaklaşım yapan kişinin tıp elemanı olması ve aynı zamanda tıp bilim dışı olmaması, onun yaratılış ve doğa yasalarını kabul etmemesi, hayal ve fantezi içinde olmasıdır ki, hekimler bilim üzere yaklaşım yapmaları gerekir, bu açıdan hekimlik yapamazlar.
- Bilimsel yorumlamada sıkıntı çekildiğinde, farklı parametreler ve farklı boyutların da ortak takibi ve izlemi ile, bilim aynı olduğu için, doku sistemlerin irdelenmesi ile doğru boyut daha net ortaya konulabilir.
- Tıp Biliminde bir yaklaşım doğrudan işlevsel olacağı anlamına gelmez, fizyopatolojik boyut ile tam tersi gözlenebilir. Bir ilaç farmakolojik açıdan belirtilen etkileri yerine ters etkileşim içinde olabilir. Hekimler bu açıdan dikkatli olmak zorundadırlar.
- İzlemede ilk saptanan boyut ile daha sonra gelişen boyut çok farklı olabilir, bu açıdan etkileşimler dikkate alınarak izlem yapılmalıdır.
- Kanıta dayalı olarak saptanan boyut, yine tıbbi yaklaşım ile farklı boyuta geçince, bunun olguya göre yararlı veya zararlı olduğu boyutunu da incelenmesi gereklidir.
- İzlem, amacınıza göre farmakolojik yaklaşımınızın etkileşime ulaşmasının bir güdüsü, bir saiki olup, mutlaka objektif olarak, belirli etkileşime sübjektif olan preterm bebeğe uygun izlemi gerekli kılar.

**30) Suç, kanunların açıkça, yazılı olarak tanımladığı fiil, eylemlerdir.**

Suç açık olup, bireyin uyarılmaya bile gerek duyulmaz, bilinir, bireye özellikle zarar ve zulüm veren bir yaklaşım olup, somut bir işlemdir. Kanıta dayalı eylem olup, gelenek, görüş, şüphe ve yoruma kapalıdır, yasada yazılan şeklindedir. Yaşam sınırında olan prematürelere açık izlem verilerine dayanarak gerekenleri yapmamak; dikkatsizlik, özensizlik, ihmal, hata veya sağlık teşkilatında beklenilmeyen, kasıtlı olarak zarar vermek suçtur. Sağlık üzerinde, zorla zararına yaklaşımın kabul edilmediği açıktır.

- Yasak ancak yasa ile konulabilir. Uyarılar, tedbirler farklı bir öğüt niteliği iken, yasak, bireyin hakkının çiğnenmesi temelindedir. Yaşam sınırında olan prematürelere gereksinimleri izlem ile takip edilir, ayrıca etkileşimlere göre verilir, kaldırılır veya dozu ayarlanır. Yasaklar, suç niteliği olarak yazılır, suçun oluşmaması için bir uyarı niteliğindedir. Düzenlemeler, yasak ve suç



kapsamında değildir. Yazılı olarak Kanunlarca belirtilmeyenleri yasak olarak nitelenemez (Ticaret Kanunu). Ceza Kanunlarında olanların ayrıca belirtilmesi gerekmez.

- Korunma eylemi; hekimler zarar oluşmaması için, gereken tedbirleri alırlar, tetkikler ve klinik durum ile izlem bu açıdan önemlidir. Korkma ve endişelenme boyutu, özellikle bilim gibi gösterip, bilim dışı fanteziler ile korkutmalar, insanların beynini yıkamak ve belirli hukuk dışı amaca yönlendirmek için başvurulan bir yöntemdir. Temel yapılacak, öğüt vermek, danışmanlık ve riskleri söylemektir, rıza kendisine aittir ve zorlama da yapılamaz. Suç bilinir, bundan bahsetmeye gerek yoktur, ancak yasaklar, gerekçe ve dayanakları ile belirtilmelidir. Hiçbir insan, kimseyi korkutmaz, sadece bilgilendirebilir, uyarabilir.
- Zorbalık suç kavramında olup, tedavide zorbalık değil, acil ve durumuna göre yaklaşım yapmak, yaşamsal boyut olabilir. Prematüre bebeğin beslenmesinde de zorlama değil, tolere edeceği kadar ve yöntem kullanılmalı, zorlama yapılmamalıdır.
- Bir ilacı tüm tıbbi boyutları değerlendirerek verseniz bile, böbreğe zararlı olduğu en erken boyutta erken fark edilerek, değişim gerekir, bu şekilde böbrek tahribinin önüne geçilmiş olacaktır.
- Hukukta her yaklaşımın bir dayanağı ve gerekçesi olmalıdır, hukukta bunlar sorgulanır, eğer dayanaklar bilim üzerine değilse, suçlu olarak yargılanmak kaçınılmaz olacaktır.
- Her izlem zamanında değerlendirilerek not edilmelidir, daha sonra bu verilerin değiştirilmesi veya yorumların silinip, tekrar yazılması, sorgulanmanıza, suçlanmanıza neden olacaktır.
- Tıbbi yaklaşımlarda da yasak tanımı, zarar ve zorbalık boyutu için geçerlidir, yoksa kalıp olarak yasak değil, bilimsel dayanaklı, zarar oluşturabileceği algısı ile yapılmayacaklar belirlenir.
- Bilim üzere olduğu iddiasında bulunanların, gerekçe olarak insanlık aleyhine olması şeklinde bir açıklamaya dayandıramaz. Bilim, insanlık aleyhine yorumlanamaz.
- Her olgu farklı olduğu için, ben bunu bu şekilde yaparım şeklinde bir kural geçerli olamaz, eski uygulamalar, yaşam sınırında olan prematürelere farklı olduğundan kalıp olarak alınmaz.
- Çeşitli nedenle oluşturulan, sosyal, kurul ve geleneksel boyut olarak sunulan çözümler, zarar unsuru taşıyorsa yapılamaz, ayrıca sorumlu doğrudan bu işlemi yapan müdavi hekim, hastaya bakan hekimdir, kararlar onu bağlamaz, tavsiye niteliğindedir.
- Bilim dışı yaklaşımlarda farklı amaçlar olabilir, reklam ve benliğe itibar kazandırmak bunlardan biridir ve etik ilkeler olarak da Tıpta kabul edilemez.
- Eğer suçlamayı yapan kişi, daha önce uyarılara karşın, bu verileri dikkate almayan, geciktiren ve zarar oluşunca da karşı suçlama içine girenler, doğrudan suçlu olarak kendilerinin yargılanabilecekleri dikkate alınmalıdır.
- Sağlık elemanlarının eğer suç işlendiği, zarar oluşturduğu şeklinde bir belirti, veri ile karşılaşmaları durumunda savcılığa, kolluk kuvvetlerine, yönetime bildirmeli ve hukuksal işlem yapılmalıdır. Zarar olması değil, zararın önlenmesi de Türk Ceza Kanunu amacı içindedir.
- Her veri, Yoğun Bakım Ünitelerinde not edilmektedir, bunların haberi ve yorumu en kısa zamanda yapılmalı, burada gecikme ihmal olarak yorumlanarak suç kavramı içine alınır.
- Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde verileri belirtilmesine karşın, bilimden, prematürenin lehine olabilecek yapıdan farklı olarak yorumlayan, algılayan kişinin o birimde yeri olamaz. Örneğin Beyin Omurilik Sıvısındaki Na değeri ile serum/plazmadaki Na değerini karıştırması kabul edilemez.
- Yalan veriyi bilerek söylemek ise, yalan söyleyen kişi, yalanının örtülmesi ile yalanına devam edecek ve sorun oluşması ile ilişkisi kesilecektir. Bu açıdan, herhangi bir zarar olasılığı olması durumunda bile hukuk usulü olarak şikâyet öngörülmektedir.
- Bir ilaç verip, ters cevap alınırda bile bu durumu kabul etmeyip, olanaksız olduğu şeklinde yorum yapmak doğru kabul edilemez ve etkin davranılmadığı için yaşamsal sorun kaçınılmaz olacaktır. Her bir Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan, sadece oksijeni arttırmak ile siyanozunu azalmayacağını ve akciğer kapanması ile daha kötü olacağını bilmektedir, bu tecrübeyi yaşamış, çözmeye de çalışmıştır.

- Danışmanlık bir hekimin yapması gereken olup, sorumluluk kendisinde olmasına karşın, bilgi almak, yorum alması, bir bilimsel boyuttur, danışmanlık almaz ise, akli üstünde giderse, veriyi yanlış değerlendirmesi ile danışmadığı için haddi aşmış olacaktır. Danışmanlık sorumluluğu vermek anlamında değildir.

### 31) Tüm sağlık personeli, olası komplikasyon oluşmaması için hazırlıklı olunmalıdır.

Her tıbbi uygulamada, tüm gerekenler yapılması, tedbirler alınması, dikkat ve özen gösterilmesine karşın, beklenmeyen sorunlar oluşabilir, komplikasyonlar açısından da uyanık ve hazırlıklı olmak, eğitim almak, sertifikasyon programlarında beceri kazanmak gerekir. Prematürelerin haftalarca, aylarca devamlı yoğun bakımda izlenmesi bu nedenle komplikasyon oluşmaması, eğer oluşursa anında yaklaşım yapabilmek içindir, bunun içinde fizyolojisi bireye göre dengelenmeli ve sağlıklı olması sağlanmalıdır. Komplikasyon olunca, tüm tedbirler alınmış, dikkat ve özen gösterilmiş, olaya karşı ve tedavi ile sağlığın dengelenmesi yapılmış ise, yasal suç kavramında değildir.

- Her bir olguya ilaç, medikal uygulama yapan kişi, örneğin alerji reaksiyonu açısından tedbirdir, hikâye alır, ilacı derhal vermez, bekler, ayrıca alerji ilaçlarını ve yedek enjektörü hazır tutar ve işlemi yaptıktan sonra 15 dakika hasta ile birlikte olur, aile ile konuşur, sohbet eder.
- Bir tıbbi acil durumunda yapılacaklar, eldeki malzemelere göre tıbbi uygun olandır, örneğin, kanama durumunda, temizliğine emin olunan mendil ile tampon yapılır, bunun için, hekim daima dikkatli olmalı, ama en uygun olanı kullanır.
- Bir tıbbi yaklaşımın amacı sağlık ve sağ olmak ise, oluşacak yan etki, ters etki ve farklı boyutlar için de tedbirli olmalı, dikkat ve özen sağlanmalı ve gereken komplikasyon etkiye karşın yapılacak yaklaşımlar almaya hazırlıklı olunmalıdır.
- Tıbbi yaklaşımlarda en kötü senaryoya göre sağlık elemanı eğitilmiş, sertifikasyondan da gerekirse geçmiş olmalıdır. Zaten acil durumlarda uzmanı olmadığı durumda bile tıbbi müdahale etmesi beklenir.

### 32) Bilimde sonuçlar istatistiksel veridir, sayı olarak geçer, bireydeki etkileşim boyut ise bildirmez, olursa o bireyde yüzde yüzdür. İnsanlık insanları rakamsal değil birey, kişilik olarak dikkate almak ile oluşur.

Bir tıbbi yaklaşımın neticesi ilk planda bir öngörüdür, amacıdır, ancak yaşam sınırında olan prematüreler de beklenen fizyolojik etkileşimler dikkate alınır, ulaşılmaması istenilenlerde yaklaşılacak boyut ve olgunun verdiği cevap dikkate alınarak veriler analiz edilir. Sonuç kesinlik hiçbir zaman bilinemez, hekimler garanti veremezler, geleceği kimse bilemez.

Bilimsel açıdan istatistik, kanıta dayalı olarak; 1) A Grubunda olasılık %95 oranına kadar yüksektir, komut ilk planda dene, Yap, 2) B Grubunda olasılık %85 oranında olup, komut yapılabilir, uyanık olunmalıdır, 3) C Grubunda olgu kontrolünde, istatistiksel faydalı olabileceği ancak istatistiksel olumlu oranının biraz yüksek olduğu, 4) D Grubunda; her bireye göre farklı olabileceği, izlemde değişime hazır olunmalı, 5) E Grubunda uzman görüşü gereklidir, yaşam sınırında olan Prematürelerin yaşam sınırında olan Prematürelerde sıklıkla uygulanan sorgulanan yaşam sınırında olan Prematürelere uygulanan tıbbi yöntemlerdir. Ayrıca 6) Araştırma amacı ile yapılan, insanlarda deney yapılamaz, daha önce denenmiş, hayvan olgularda da olumlu olan, yenidoğanlarda kullanılmış, ilaçların uygulanması için Etik Kurul rapor gereklidir.

- Sildenafil vazodilatasyon etkisi nedeniyle yapılan çalışmalarda, ikincil etki olarak, penil dolgunluk kanıtı dayalı olduğu için ruhsatlanmış ama özellikle yaşam sınırında olan Prematüre olgularda direncin kırılması olarak, ana etkileşim boyutu ile kullanılmaktadır, ruhsat etkisi olarak değil, bilimsel, literatür destekli olarak verilir.
- Bazı kişiler, bazı firmalar kazanç temini için, buluşlarını kendi ruhsatı altında alabilir ama anti-tekelcilik ve insan sağlığı boyutu ile ceza alacakları bilinmektedir.
- Özellikle yaşam sınırında olan Prematürelere gıda katkılarının verilmesi ile yarar sağlandığı belirtilmiş ise, bunların daha çok zarar etkileşimleri gündeme gelmiştir. Eğer yarar sağlıyorsa,

örneğin aspirin söğüt dalından ilk bulunan bir maddedir ama artık söğüt dalı çayı içilmemektedir, çünkü birçok ek zararlı maddeyi de kapsamaktadır.

- Yaşam sınırında olan Prematürelere kilo başına yüksek elektrolitli sıvı verilmelidir, bu açıdan bunun nasıl, ne şekilde ve hangi dozlarda olacağı irdelenerek yapılmalıdır, okumak değil, bireye özgü eylem gerekir.
- Bir ilaç verilmesi düşünüldüğünde, bana sorulduğunda son literatüre bakılmasını öneririm, ama öngörülen dozun yaşam sınırında olan Prematürelere uygunluğu yanında dikkat ve özen gösterilme konularını belirtirim.
- Bir hekimin sosyal etki altında kalarak, yaşam sınırında olan Prematüre bebeğe verilecek kanın, aileden olmasını değil, tam tersi akrabalığın doku sorunları yaratacağı için karşı çıkmalıdır, buna uymayan sorunlar gelişince belirteceği cevap olamaz.
- Bazı yaklaşımlarda, özellikle salgın hastalıklarda, dua için toplanan gerek cami, kiliselerin hastalığın bulaşma merkezi olduğu gözlenmiştir, yaşam sınırında olan Prematürelere dışardan mikroptan korunması için steril olmalı, ailenin verdiği eşyalar sterile edilmeden konulamaz.
- Yaşam sınırında olan Prematürelere mikroptan korunması için, tüm dışardan temasta olacaklarının steril olması yanında, fizyolojisi için flora oluşturulmalı, anne sütü dahil, bir biyolojik koruma çevresi, probiyotik ile bunun sağlanması önemlidir.
- Bazı itirazların fizyopatolojiyi anladıktan sonra önerilen olmuştur. İshalde elektrolitli sıvı verilmesi yerine beslenmenin kesilmesi ve damardan sıvı verilmesi temel iken, bunun yerine ağızdan daha etkin, daha hızlı ve daha klinik düzenleme yapan oral Hidrasyon olumlu etkisine karşın, uzun süre direnç gösterilmiştir. Aynı şekilde yaşam sınırında olan Prematürelere de oral Hidrasyon, beslenme sütünün elektrolit ile karıştırılması konusu halen itiraz edilenler arasında olmaktadır.
- Bir sağlık elemanı, yaşam sınırında olan Prematürenin ağızdan alabileceği ve bu açıdan zorlanmasını gerekli görebilir, ama özefageal atrezili var ise, ölümcül soruna neden olabilecektir.
- Yaşam sınırında olan Prematürelere sıvı gereksinimleri yüksektir, dokuları esnek ve su torbası gibi olması beklenir, bebek ve erişkin gibi bir doku beklentisi ise yaşamının sonlanması, doku sistemlerinin çalışmamasına neden olacaktır.
- Tarihte bazı yaklaşımlar, ishali olan kişiye sıvı verilmemesi gibi durumlar zararları nedeniyle terk edilmiştir, tersi, ağızdan elektrolitli sıvı verilmesi, zamanımızda yerini almıştır, ancak ilk uyguladığı dönemlerde şiddetle kınanan ve yasaklanmaya çalışılan bir durumdur. Bu açıdan özellikle Neonatolojide yeni yaklaşımlar tercih edilmelidir.
- Hekimlikte insanlar üzerinde deney yapılamaz, deney sonucu belli olmayan bir yaklaşımdır, bilimsel çalışmalar ise Etik Kurul onayından sonra yapılabilir, bilimsel gerekçe ve dayanakları güçlü olmalı, herhangi bir zarar olasılığı da olmamalıdır. Neonatoloji de deneyin yeri olamaz.
- Bir hastane sağlık hizmetini, hekimler tarafından verildiği bilincindedir ama bu yaklaşım bir ekip işidir, tek adam boyutunda irdelenemez.
- Hekim, verdiği ilacın olumlu etkileşimini, özellikle yaşam sınırında olan Prematürede elde etmesi, olgunun bilimsel olarak yerinde irdelenmesi ile olduğunun farkında olmalıdır, tesadüfün yeri olamaz.
- Özellikle yaşam sınırında olan Prematürede her veri, geniş anlamda yorumlanmalı, elde edilen ile rahatlama ve olumlu düşünme boyutu zaman olarak, etkin yaklaşım için çok kısa sürede verilmesini gerekli kılabilir, ancak farkındalık önemlidir.
- Her olgu ayrı, özel ve özgün olduğu için, yaşam sınırında olan Prematürelere yaratılışları farklı ve organ sistemleri de dengesiz oldukları için, istatistiksel veriler değil, bireyin cevabı önceliklidir, bunun da bilinmesi olanaksızdır, takip zorunludur.
- Hasta veya olguda, yaşam sınırında olan Prematüreye uygulanan tıbbi yaklaşımın sağlık açısından faydası, garanti ve kesin olarak görülemez, bu açıdan devamlı izlem önemlidir.

- Bir hekim yaşattığı yaşam sınırında olan Prematürelere bakarken, ölenlere de bakmalıdır. Mortalite toplantıları, patologlar ile tam bilimsel sorgu, tartışma açısından bilimde önemli yeri vardır.
- Bir tıbbi konuda faydalı olan yaklaşım, sorunların olduğu durumlarda, uygulanması için tüm FAZ çalışmaları değil, son klinik uygulamalar ile ruhsatlanma yapılır. Bilimde biyolojik etkileşim temel olarak alınmaktadır.

**33) Yaratılışın en büyük kuralları, değişim ve gelişim olup, yaşam sınırında olan prematürelere yaşatılması da teknolojik ve bilimsel en büyük bir gelişim ve değişim olmuştur.**

Her bir olgu, anne ve babadan aldığı genleri aynı değil, bir değişim ve gelişim, pozitif ve negatif boyutlar olarak oluşur. Bu açıdan canlılarda bir genetik kalıp tanımlanamaz, devamlı izlenmeli ve değişimin bir gerçek olarak beklenmesi uygundur.

- Yaratılış bir devamlı değişim boyutu içindedir, sağlık bu değişimin büyüme, gelişim ve olumlu sağlıklı boyutta olması için çaba sarfını gerekli kılar.
- Her yaratık anne ve babadan genetik yapısını alırsa da yeni bir yaratılış içindedir.
- Genler insanların etkileşim kaynağı olsa da çeşitli nedenlerden dolayı, beklenen etki yanında, etkisizlik veya tam tersi etkinin olması da bir tıbbi gerçekçiliktir.
- Her birey insan olarak benzer olsa bile, aynı değildir, yeni bir nesil, yeni bir gelecek, fizyolojisi, metabolizması kendisine özgün ve özel yeni bir varlıktır.
- Tıp Bilimi, her olguya göre, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşımlarda, devamlı gelişmeye izleyerek yaklaşım yapması, bebeğe yaklaşımda faydanın arttırılması amacını taşımalı, taşımaktadır.
- Her canlının yaşamı sırasında sorunların olması beklenir, ancak prematürelere sorunlar, yaşamsal boyutta olup, varlık olarak, hayati açıdan önemlidir, gelecek neslin varlığı anlamındadır.
- Her olgu bilimin bir yansımasıdır, yaşam sınırında olan prematürelere ise özellikle tıbbi yaklaşımlara karşın, yazılı olan oluşmuş olan bilgi değil, kendisi bilgi oluşturmaktadır, tıp biliminin geleceği, yeniliğin bir temsilcisidir.



M. A. Akşit Koleksiyonundan