



# Beyin Ölümü Tespitinde Multidisipliner ve İnteraktif Yaklaşım

## Multidisciplinary and Interactive Approach for Diagnose of Brain Death

Sayın Editör,

Beyin ölümü tespiti, organ donasyonunda en önemli adımlardan biridir. Uygun organizasyonla beyin ölümü tespiti artırılabilir. Biz kendi hastanemizde, zamanında beyin ölümü tespiti için yaptığımız planlamayı paylaşmak istedik.

Beyin ölümü tanısının, 1 Şubat 2012 günlü Resmi Gazete’de yayınlanan Sağlık Bakanlığının Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde sınırları çizilmiştir (1). Yönetmeliğin Ek-1’deki 6. maddesinin a bendine göre, “Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yenidoğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir.” ifadesi ile, hızlı beyin ölümü kararı verebilmek kısmen sınırlanmıştır. Bu durumda, işlemlerin doğru ve seri bir şekilde yapılabilmesi için, hastanemizde aşağıdaki düzenlemeyi yaptık:

1. Tüm prosedürlerin zamanında ve “multidisipliner” anlayışla uygulanması adına hastanemizdeki Beyin Ölümü Tespit kuruluna, yasal üyelerin haricinde radyoloji uzmanını da dahil ettik.

2. Hastaların saat başı Glasgow Koma Skoru (GKS) tespiti. Bu konuda hemşireler, verilen eğitimler doğrultusunda önce hastanın bilincini kontrol eder. Hastanın bilinci kapanırsa yoğun bakım doktoruna hemen haber verilir. Ayrıca bilinci kapalı hastada GKS saat başı kontrol edilip, eğer 2 puan birden düşme belirlenirse hemen yoğun bakım doktoruna haber verilir. Böylece hastaların GKS değerleri anlık olarak yoğun bakım doktoru tarafından değerlendirilebilmektedir.

3. Beyin ölümü olabileceği düşünülen hasta ilk olarak anestezi uzmanı tarafından değerlendirilip, radyolojiye kraniyal perfüzyon manyetik rezonans için gönderilir. Serebral perfüzyonun olmadığı saptanır saptanmaz hemen yasal beyin ölümü ekibinin konsültasyonları istenir. Böylece, Sağlık Bakanlığının Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin Ek-1’deki 6. maddesinin c bendinde belirtilen “Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan olgular için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz.” ifadesi ile nörolojik muayenenin tekrarı gerekmemektedir.



Yoğun bakım ünitelerimiz karma (dahili ve cerrahi) ünitelerdir. Dört ayrı alanda olmak üzere toplam 38 adet üçüncü basamak yoğun bakım yatağı vardır. Hastanemizde, Ocak 2012-Kasım 2012 tarihleri arasında toplam 16 beyin ölümü bildiriminde bulunuldu. Bunlardan üç tanesinde bu planlamamız henüz hayata geçmemişti. Malesef bu bildirimlerde 2-4 gün içinde beyin ölümü kararı verilebildi. Bu planlamadan sonra yapılan diğer 13 beyin ölümü bildirimini ise 12-24 saat içinde gerçekleştirdi. Son bildirimlerden yedi tanesi donör oldu.

Bu uygulama ile beyin ölümlerinin zamanında tespit edilebileceğini düşünüyoruz.

Geliş Tarihi: 03/12/2012 • Kabul Ediliş Tarihi: 22/12/2012

#### KAYNAK

1. Resmi Gazete, 1 Şubat 2012, Sayı: 28191.

Doç. Dr. Tayfun ADANIR<sup>1</sup>  
([tayfunadanir@gmail.com](mailto:tayfunadanir@gmail.com))

Doç. Dr. Selim SERTER<sup>2</sup>

Yrd. Doç. Dr. Zeynep ELMAS<sup>3</sup>

Uzm. Dr. Hüseyin DAŞCI<sup>1</sup>

Yrd. Doç. Dr. Mete RUKŞEN<sup>4</sup>

Yrd. Doç. Dr. Emre ÖZPELİT<sup>5</sup>

Yrd. Doç. Dr. İsmail ÖZSAN<sup>6</sup>

Doç. Dr. Ünal AYDIN<sup>6</sup>

Uzm. Dr. Zafer BEKEN<sup>7</sup>

İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medical Park Hastanesi,

<sup>1</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,  
Yoğun Bakım Ünitesi,

<sup>2</sup> Radyoloji Anabilim Dalı,

<sup>3</sup> Nöroloji Anabilim Dalı,

<sup>4</sup> Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı,

<sup>5</sup> Kardiyoloji Anabilim Dalı,

<sup>6</sup> Genel Cerrahi Anabilim Dalı,  
Organ Nakli Bölümü,

<sup>7</sup> Organ Nakli Koordinatörü, İzmir, Türkiye

