

Acil Hemşiresinin Görevleri ile Hukuksal ve Etik Sorumlulukları

The tasks of emergency department nurses and their forensic and ethical responsibilities

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2006;6(2):90-96

Aysun BARANSEL ISIR,¹ H. Ergin DÜLGER,¹ Cuma YILDIRIM²

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
¹Adli Tıp Anabilim Dalı, ²Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Acil servisler 24 saat boyunca geniş bir hasta profiline hizmet veren birimlerdir. Bu hizmetin kesintiye uğramaması ve en kaliteli biçimde verilmesi için acil servislerde gerekli bilgi ve beceriye sahip personele ihtiyaç vardır. Acil serviste verilecek olan bu kaliteli hizmet için ihtiyaç duyulan ve gerekli olan donanıma sahip çalışanların önemli bir kısmını da acil servis hemşireleri oluşturur. Bu derlemenin amacı, acil servislerde çalışan hemşirelerin görev ve sorumluluklarını gündeme getirmek, acil hemşireliğinin gereklerini ve gereksinimlerini belirlemek ve tüm bu bilgileri tarihsel bir süreç içinde ele almaktır.

Anahtar sözcükler: Acil servis hemşiresi; hukuksal, etik; sorumluluk.

SUMMARY

Emergency departments attend a broad spectrum of patients throughout the day time. Knowledgeable and skilled staff was needed in order to implement this facility optimally and prevent interruptions. Nurses attending in emergency departments constitute an important part of this task. The aim of the review article is to bring up the duty and commitments of nurses attending in EDs, the requirements of emergency nursing and to depict them in a chronological process.

Key words: Emergency department nurse; forensic ethics; responsibility.

İletişim (Correspondence)

Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
 27070 Binevler, Gaziantep, Turkey
 Tel: +90 - 342 - 360 60 60 / 7915
 Faks (Fax): +90 - 342 - 338 50 00
 e-posta (e-mail): aybaransel@yahoo.com

1. Giriş

Acil servisler, özellikle ölüm veya sakat kalma riski olan, acil bakım arayan her hastanın değerlendirilmesi ve stabilizasyonu için gerekli bilgi ve beceriye sahip nitelikli personeli buldurmak zorunda olan sağlık birimleridir.^[1] Tıbbi acillerin, akut hastalık ve yaralanmaların özelliği gereği daha önceden planlanmamış olması, birbirinden bağımsız olaylardan meydana gelmesi nedeni ile acil servislerde günün her saati hasta bakımı konusunda yetkili ve deneyimli, acil tıp konusunda eğitim almış hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin bulunması gerekmektedir.

Bu derlemenin amacı, acil servislerde çalışan hemşirelerin görev ve sorumluluklarını gündeme getirmek, acil hemşireliğinin gereklerini ve gereksinimlerini belirlemek, tüm bu bilgileri tarihsel bir süreç içinde ele almaktır. Acil serviste bulunması gereken personel arasında önemli bir yeri olan Acil Servis Hemşiresi; teşhis konmamış ve acil girişime gereksinimi olan her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulayıcısıdır.

Acil hemşireliği 1960'lardan itibaren ele alınmaya başlanmış, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha farklı özelliklere sahip olmaları ve mutlaka özel eğitimden geçmelerinin gerekliliği üzerinde durulmuştur. 1970 yılında ABD'de bir grup hemşire Acil Departman Hemşireler Birliği'ni (EDNA) kurmuş ve 1975'de acil hemşireleri uygulamalarının standartlarını belirlemiştir. Ülkemizde ise, standartların çok gerisinde kaldığını düşündüğümüz Hemşirelik Yasası halen yürürlüktedir. Ancak ülkemizde acil hemşireliği konusunda olumlu gelişmeler de vardır. Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından 1994 yılından itibaren her yıl 6 hafta süreyle 'Acil Bakım Hemşireliği Kursu' düzenlenmektedir. Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı başlamıştır. 1999 yılında Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) bünyesinde Acil Hemşireliği Komisyonu kurulmuş ve halen faaliyetlerine devam etmektedir.^[2]

1993 yılında acil tıp hekimliğinin ayrı bir uzmanlık olarak eğitime başlaması ile ülkemizde tüm acil tıp hizmetleri yeni bir sürece girmiştir. Yıllardır acil tıp hizmeti pratisyen hekimler ve diğer dallardan hekimler tarafından verilmekteydi. Halen birçok hastanede ve 112 ambulans hizmetlerinde pratisyen hekimler çalışmaktadır. Son yıllarda acil tıp uzmanları da acil servislerde çalışmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı Acil Hemşireliği konusunda da çalışmalar yapmaktadır. 'Acil Hemşireliği Sertifikasyon Programı' kapsamında acil hemşireliğini güçlendirmek ve özendirmek istemektedir. Acil ekibi içinde önemli yeri olan acil hemşirelik uygulamalarının, bu konuda özel eğitim almış hemşirelerce yapılmasının önemi açıktır.

2. Acil Hemşiresinin Görevleri

Acil bakımda yürütülen hemşirelik işlevleri diğer klinik alanlardaki hemşirelik işlevlerine benzerlik göstermekle birlikte zamanın sınırlı olması, kişilerin durumlarının acil olması, sınırlı bilgi elde edilebilmesi, hasta yakınları, basın, güvenlik güçleri, idareciler ve diğer sağlık personellerinin gözü önünde çalışma zorunluluğu olması ve acil servisteki olanaklar gibi çok sayıda bağımsız faktörün varlığı hemşirenin görev ve uygulamalarını karmaşık hale getirmektedir.^[2]

Acil servis içinde çalışan tüm hemşirelerin daha önceden acil bakım eğitim veya yoğun bakım programını tamamlamış veya yeterli acil tıp hizmetleri tecrübesi kazanmış olması gerekmektedir. Bu hemşirelerin mesleklerinde kendilerini sürekli geliştirebilmek amacıyla kurs vb. aktivitelere katılması gereklidir. Ayrıca acil servislerdeki hemşirelik hizmetleri sorumlu bir yüksek hemşire tarafından yürütülmelidir. Bu sorumlu; acil hemşirelikte eğitim almış ve tecrübeli olmalı, klinik hizmetlerin idare ve yönetiminde yeterli olmalıdır. Sorumlu hemşire Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı ya da Acil Servis direktörü ile koordineli çalışarak hekim ve hemşirelerin uyum içinde çalışmasına yardımcı olmalıdır. Bunun yanında düzenli aralıklarla toplanarak çalışanların sorunlarını ve ihtiyaçlarını gözden geçirmelidir. Müracaat eden hasta sayısı, yaralanma ve hastalıkların ciddiyeti, geliş zamanları, yardımcı hizmet ve desteğin hazır olması ve ulaşılabilirliği, konsültasyon ve yatışlardaki sorunlar gibi kriterler bu grup tarafından sürekli olarak incelenmelidir. Acil Servise olası beklemeyen başvuruların normalin çok üzerine çıkması durumunda hemen göreve çağrılacak yedek hekim ve hemşirelerin desteği için bir planın olması gereklidir.^[3-6]

Hemşirenin görevlerinin, bu görevlerin yerine getirilmesinde kullanacağı yetkilerinin, görevlerin gerektiği gibi yerine getirilmemesi ya da yetkilerin iyi kullanılmaması durumunda ortaya çıkacak olumsuz durumlara ilişkin sorumlulukların belirlenmesi önemlidir.^[7] Verilecek yetki ve sorumluluklarda dikkatli davranılmalıdır. Sorumlulukla birlikte akılcı bir yetki verilmezse hemşirelik hizmetleri gerektiği gibi yapılamaz, hizmetler gelişemez. Bu nedenle yazının konusu olan hemşirenin hukuksal ve etik sorumlulukları konusu üzerinde önemle durulmalıdır. Ancak, önce acil servis hemşiresinin görevlerinin neler olduğu üzerinde durulması gerektiği düşüncesindeyiz.

Hemşire sayısının yeterli olduğu acil bölümlerde triyaj (hastaların başvuru yakınması, genel durumu ve vital bulguları değerlendirilerek aciliyetlerine göre önceliklerinin belirlenmesinin yanında acil servise alınıp alınmayacağı ve acil servisin hangi bölümüne alınacağı kararının verilmesi)

hemşiresi ve acil bakım hemşiresi olarak bölümlenmenin yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca acil bölümde triyaj işlemleri ve acil bakım hizmetlerinin sürdürülmesi de bir zorunluluktur. Aşağıda bu işlemleri yürüten acil bakım ve triyaj hemşiresinin görevlerine ayrı ayrı değinilecektir.

2.1. Acil Bakım Hemşiresinin Görevleri

- Tüm uygulama ve girişimleri etik kurallara uyararak yapmak,
- Hastanın sağlık durumu ile ilgili verilerin saptanması ve toplanması olarak adlandırılabilir tanıyı yaşamı tehdit edici gerçek ve olası sorunları belirlemek için seri şekilde yapmak, yapmaya yardımcı olmak ve tanıyı hastanın durumundaki değişiklikleri saptama yönünden düzenli aralıklarla tekrarlamak,
- Kısa süre içinde hava yolunu açmak, yeterli ventilasyon ve perfüzyonu sağlamak, kısa nörolojik bakı ile bilinç durumunu değerlendirmek ve hastanın elbiselerinin çıkarılmasını sağlamak (hastanın üzerinden çıkan giysi, takı vb. kayda geçirildikten sonra saklanır ve ilgililere teslim edilir),
- Şikâyetin hikâyesini ve ağrının özelliklerini araştırmak,
- Hastanın vital bulgularını almak, zamanı belirtilerek kaydetmek, alerjilerini, ilaçları, son zamanlara özgü tıbbi-cerrahi öyküsü, sağlık bakımını ilgilendiren kültürel, sosyoekonomik, çevresel koşulları, soy geçmişi, en son yedikleri-içtikleri, olaya neden olan faktörler hasta veya yakını ile görüşerek araştırmak, özetle; hastanın esas şikâyeti ve tıbbi öyküsü hakkında ayrıntılı bilgi almak ve dökümanete etmektir.
- Primer değerlendirme sonucu hastaları acil-önemli-acil olmayan şeklinde sınıflandırmak ve hasta kabul formuna yazarak belirtmek,
- Gözlemleri sonucu mevcut, gizli ve olası sorunları belirleyerek hemşirelik tanısını koymak ve hemşirelik girişimlerini başlatmak, vital bulguları tekrarlamak, tedavi içeriği ve şekli yazılı hekim order'ine göre uygulamak, verilen tedavinin etkileri izlemek.^[2]

Bu aşamaların tamamında acil hemşiresi acil doktoru ile tam bir uyum içinde çalışmalıdır. Bunun dışında;

- Hastaya primer tanı koymada yardımcı radyolojik tetkikleri istemek, örnekleri almak ve göndermek,
- Hasta bakım planı hazırlamak,
- Acil girişimde bulunmak,
- Servise yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıkları-

nı değerlendirmek. Moral gücünü artırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamak,

- Hastaları hekimlerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak,
- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını tabielerin tariflerine göre yapmak. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek, enjeksiyonları yapmak ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalamak,
- Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yapmak. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye vermek,
- Servisin gerektirdiği nöbet çalışmalarını yapmak,
- Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek,
- Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak,
- Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- Mevzuatça belirlenen diğer görevleri yapmak olarak sayılabilir.^[8,9]

2.2. Triage Hemşiresinin Görevleri

- Hastanın karşılanması ve hasta yakınları ile diyalog kurmak,
 - Sevk, kayıt, resmi prosedür ve evrak işlerinin takibini yapmak,
 - İlk değerlendirmede (sorun hakkında yeterli bilgi toplar) bulunmak,
 - Fiziksel muayene (dış görünüş, yaşam bulguları, yara bölgesi değerlendirilir) yapmak,
 - Teşhise yönelik işlemlerin başlatılmasını (EKG çekimi, radyolojik ve laboratuvar tetkiklerini alıp gönderme) sağlamak,
 - Kayıt ve bildirim (verilen kararların, yapılan işlemlerin kayda geçirilmesi) yerine getirmek,
 - Hastanın en uygun bakım alacağı bölgeye gönderilmesini sağlamak olarak özetlenebilir.^[2]
- Bununla birlikte acil serviste çalışan bu iki grup hemşirenin de;
- Hastanın diğer birimlere güvenli şekilde taşınmasını, acil birimde güvenli çevre oluşturulmasını sağlamak,
 - Aseptik tekniklere uymak ve uyulmasını sağlamak,

- Hasta haklarını dikkate almak, hastanın mahremiyetini korumak,
- Hasta ve servisin durumu ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile koordinasyonu sağlamak,
- Hastanın tedavi ve bakımına katılan hemşire, hasta bakıcı personeli gözlemek ve denetlemek,
- Acil ilaçların güvenle saklanması sağlamak,
- Acil malzemelerin kullanıma hazır durumda bulunmasını sağlamak,
- Acil malzeme dışındaki araç gerecin kullanımdan önce temiz ve fonksiyonel olmasını sağlamak,
- Acil birimin temizliği için ilgilileri yönlendirmek,
- Sorumlu hemşirenin verdiği görevleri yerine getirmek,
- Hizmet içi eğitim programlarına katılmak,
- Araştırma yapmak ve yapılan araştırmalara katılmak diğer görevleri şeklinde sayılabilir.^[2,3,7,9,10]

3. Acil Hemşiresinin Genel Sorumlulukları

Acil servis hemşiresi her bir acil hastasının hemşirelik hizmetleri, değerlendirilmesi ve yapılan uygulamalara verdiği cevabın sonucunu belirlenmesinden sorumludurlar. Acil servis hemşiresinin öncelikle kendisine, hasta/yaralıya, hasta/yaralının ailesi ve yakınlarına, birimde görevli olan ekip üyelerine ve meslektaşlarına, servis ve kurum yönetimine, topluma karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar.^[2,3,7,11,12]

- Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirleme,
- İlk tanılama ve genel tanılama işlevlerini yapma,
- Hekimin olmadığı durumlarda yaşam kurtarıcı girişimlerde bulunma,
- Hastaya hemşirelik süreci ve standartlar doğrultusunda acil bakım hizmeti verme,
- Mesleğin getirdiği ahlaki unsurlar çerçevesinde, bireysellik ve bütünlüğün zarar görmemesi ilkesi ile yaklaşımda bulunma,
- Eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine önem verme,
- Aileye hastanın genel durumu, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verme,
- Aileden bir kişinin ortama zarar vermeyecek şekilde hastasını görmesini sağlama,

- Yapılan tüm işlevleri kayıt etme,
- Birimin işleyiş koşullarını iyileştirmek amacıyla olası sorunları önleme,
- Bilgi ve uzmanlık sağlayacak deneyimleri edinme amacı ile hizmet içi eğitim planlama ve uygulanmasını sağlama,
- Birimde ekip üyelerinde meydana gelen stres ve endişe ile sağlıklı baş etmek için olumlu iletişim kurma,
- Kurum yönetimi ve hizmet veren meslek üyeleri arasında geliştirilen ve uygulamaya konulan iş tanımları doğrultusunda politika ve yöntemleri belirleme,
- Verilen hizmetin kalite güvenliğini sağlama,
- Verilen hemşirelik bakımını değerlendirme,
- Birimde profesyonel, kendisine başvuru alan kişi olarak hizmet verme,
- Ulusal düzeyde bakım standardı sağlama ve standardı yükseltme,
- Kurum ve birim için olumlu toplumsal ilişkileri sağlama ve sürdürmedir.

3.1. Acil Hemşiresinin Hukuksal Sorumlulukları

Hemşirelik mesleğinin doğduğu ve sürekli gelişmeler kaydettiği ülkelerde hemşirelik hizmetlerinin görev, yetki ve sorumlulukları çok iyi belirlenmiş personel ile yürütüldüğü bilinmektedir. Son yıllarda ülkemizde hemşirelik mesleği ile ilgili sorunlardan bazılarının görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliğinden kaynaklandığı görüşü yaygınlaşmaktadır.^[7] Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının Hemşirelik Yasası ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ni dikkate alarak her özel durum için belirlenmesi sorumluluğu hemşirelik hizmetlerini yönetenlere aittir.

Halen yürürlükte olan 1954 yılında kabul edilmiş 6283 sayılı Hemşirelik Yasası ve 1983 yılında yürürlüğe giren 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği günümüz koşullarına ve ülkemizin sağlık gereksinimlerine hizmet verecek çağdaş bir hemşirelik anlayışına yeterli değildir. Bu yasa 1950'li yılların sağlık anlayışını yansıtmaktadır. Türkiye'nin de üyesi bulunduğu uluslararası kuruluşların görüş ve kararları da hemşirelere eski yasa da yer alanların ötesinde bakım veren, eğiten, yöneten ve araştıran roller öngörmektedir.

Bu amaçla Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği kanun tasarısı 1994 yılında hazırlanmış ve 1998 yılında yenilenmiştir. Bu tasarı halen TBMM'nin gündeminde yer almayı beklemektedir. Bu yeni yasa tasarısında hemşireye ait görev, yetki

ve sorumluluklar hemşirenin bakım verici, eğitici, yönetici ve araştırmacı rollerini içerecek şekilde tasarlanmıştır. Hemşireliği yetkili ve sorumlu bir meslek olarak tanımlamaktadır.

Acil bakım hemşireleri, uyguladıkları acil hemşirelik girişimlerini destekleyen, hasta bakımının belirli standartlarda gerçekleştirilmesini sağlayan yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir.^[2]

Hasta ve yaralının saygı görme, uygun bakım ve tedavi alma, bakım ve tedavisi hakkında bilgilendirilme, tedaviyi kabul ve reddedebilme, mahremiyetine saygı gösterilme gibi hakları vardır. Hemşirenin bu hasta haklarına gereken önemi göstermesi gereklidir.

Acil bakım hemşiresi hastaya zarar verecek hatalı uygulamalar konusunda dikkatli olmalıdır. Yanlış uygulamanın yasal çerçevesi oldukça geniştir. Kusurlu, bozuk araç gereç kullanımından ya da personelin hatalı hareketinden tedavi ve bakım da hastanın zarar görmüş olması, bunlardan bazıları olarak sayılabilir. Araçların seçimi ve kullanımında hata, hem koruma hem de denetleme ve uygulama sorumluluğu olan kişidedir.

Görevi gereği yapılması gereken bir hareket yapılmamışsa ve nedenleri açıklanmamışsa ya da dikkatsizce, beceriksizce yapılmışsa kasıt unsuru bulunmasa da ihmal olarak nitelendirilir. İhmal sonucunda hasta bulunduğu durumdan daha kötü hale gelmişse hemşire cezai yaptırım ile karşılaşabilir.

Hasta hastaneye götürülene ve sorumluluk daha ileri düzeyde bir ekip ve birime devredilene kadar hekim ve hemşire tedaviye devam etmelidir. Tedavi ve bakımın bırakılması terk etme olarak nitelendirilir. Nakil sırasında yaşamını kaybetme riski taşıyan hastayı başka bir hastaneye sevk etmenin suç olduğu bilinmelidir.^[2] Yararlanma şartları ne olursa olsun hastalar acil durumlar ve doğum için hastaneye kabul edilir.

Hasta tedaviyi reddediyor, hiçbir şekilde ikna edilemiyorsa tedaviyi kabul etmediğini bildiren formu imzalaması istenir. Çocuklarda ve bilinci yerinde olmayan hastalarda tedaviyi reddeden yakın akrabasının imzası alınmalıdır.^[2,3,7]

Hastaya yapılan tüm girişimlerden önce sözlü ve yazılı izni alınmalıdır. Çocuklarda ve bilinci yerinde olmayan hastalarda yakın akrabalarından izin alınır. Yakın akrabaların olmadığı durumlarda tıbbi kararlar geçerlidir. Acil durum söz konusu ise içinde bulunulan durumun yaratmış olduğu rıza ile gerekli bakım ve tedavi yapılır.^[2,7,12]

Acil bakım hemşiresi yaptığı her türlü tedavi ve bakım hakkında hastalara bilgi vermeli ve yaptığı işlemleri açıklamalıdır. Hastanın üzerinde taşıdığı kişisel eşyalarını listesini çıkararak imza karşılığı teslim alma ve muhafaza etme zorunluluğu vardır.

Hasta acil birime girdiği andan, taburcu oluncaya ya da başka bir kuruma nakledilinceye kadar yapılan her türlü işlem doğru, tam ve anlaşılır bir şekilde, tarih ve saati de belirtilerek yazılmalıdır. Kayıtlar yazılı kanıttır ve saklanmalıdır. Yapılanlar yazılmamışsa yasalar tarafından yapılmamış kabul edilir. Eksik ve düzensiz kayıt yetersiz tedavinin göstergesidir.^[7]

Şüpheli intihar, kazara ölüm, çocuk istismarı, bıçaklanma, ateşli silah yaralanması, saldırı, ırza tecavüz gibi yasal olarak bildirim zorunlu durumlar Cumhuriyet Savcılığı'na ihbar edilmelidir. Bulaşıcı hastalıkların da Sağlık Müdürlüğüne bildirim zorunludur. Acil olay yerinde suç söz konusu ise acil sağlık ekibi ortamın korunmasına dikkat ederek ilk müdahaleyi ve gerekiyorsa hastanın naklini yapıp ilgili makamlara haber vermelidir.

En küçük bir yaşam belirtisi varlığında bile acil sağlık ekibi tüm resüsitasyon çabalarını sürdürmelidir. Ülkemizde ölü vakalarda polis, adli vakalarda savcı gelmeden olay yerinden kaldırılmaz. Ölüm raporu hekim tarafından verilir.

Acil bakım hemşirelerinin kurum yöneticileri ile iş tanımları yapmaları mesleki ve yasal açıdan zorunludur. Çünkü iddia edilen bir ihmal ya da zararın kanıtlanması sonucu devlet memuru olarak Borçlar Kanunu'nun 'Haksız Eylem' kurallarına göre yükümlü tutularak yasalar önünde suçlanabilirler.^[2,7,12]

01 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda da meslek ve sanatın gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla verilen ceza yanında mesleğin icrasının belli bir süre için (3 aydan az ve 3 yıldan fazla olmamak üzere) yasaklanmasına da karar verilebilecektir (Madde 53).

Sonuç olarak; Acil bakım hemşireleri; bulunduğu kurumun yaptırımlarına karşılık, kabul edilmiş uygulama ve yasal sınırlarını bilmeli, bu sınırları zorlamamalıdır. İnsan hakları ilkeleri ve hemşireliğin ahlaki kurallarını rehber almalıdır.

3.2. Acil Servis Hemşiresinin Etik Sorumlulukları

Değişen zaman ve değişen koşullara rağmen toplumların gündeminden etik konusu hiç düşmemiştir. Toplumsal birlikteliğin belki de en önemli ögesi olan etiğin bugün tartışılan bir değer olarak yer almasındaki sorumluluğun sebebini insanda bulmak gerekmektedir. Çünkü insan belli değerlerin egemenliği altında yaşarken bu değerlerin aslında onun dirlik ve düzeni için var olduğunun farkında değildir.

Etik, insan eylemlerinin teorik bileşkesini hedef alır. Etiğin ahlak sistemi ile birlikte görev yapabilmesi için iyi-kötü, gerçek-yalan, doğru-yanlış arasındaki ayrımların ortaya konmuş

olması gerekmektedir. Bugün, etiğin ana amacını ortaya koyabilmenin zor olduğu görülmektedir. Çünkü artık etik değerler sistemi yerine hukuki yaptırımlar sistemi devreye girmiş durumdadır.^[13]

Hemen her mesleğin belli etik kuralları mevcut bulunmalıdır. Bu bir gereklilikten öte zorunluluktur. Hukuk etiği, basın etiği, endüstri etiği, tıp etiği, hemşirelik etiği, aile etiği, mimarlık etiği, vb... şeklinde uzatılabilen etik kurallar her mesleğin özelliklerine uygun olarak varlığını devam ettirir.

Burada bizi ilgilendiren konu tıp mesleğinde etiğin rolü ve önemidir. Çünkü tıp diğer meslek gruplarından içeriği ve uygulanışı açısından çok farklıdır. Tıbbın etik ilkeleri belli kısıtlar, mesleki deneyim ve öğretiler doğrultusunda ortaya çıkmıştır. Belki ilk başta bu tip ilkelere sahip olmak tıbbi oldukça kuralcı bir çalışma disiplini haline getiriyorsa da, aslında tıbbın var oluş amacı bu etik ilkelere saklıdır.

Tıbbın bugün pek çok hekim tarafından da kabul edilen ilk temel etik ilkesi Hipokrat'a atfedilerek zihinlerde yer etmiş olan *Primum non nocere!*, "Öncelikle zarar verme!" dir. Bu temel ilke halen geçerliliğini korumakla birlikte yeni ek etik ilkelere de ihtiyaç duyulmuştur. Aslında bu ihtiyaç, tıbbın etik değerlerinin korunmasına yöneliktir denilebilir.

Günümüz tıbbında artık modern etik ilkelere sıklıkla bahsedilmektedir. Bunların çeşidi oldukça fazla olmasına karşın en iyi bilineni Beauchamp ve Childress isimli iki ünlü biyoetikçiye aittir.^[14] Bu ilkeler kısaca şöyle özetlenebilir:

- i. Yararlı olmak,
- ii. Zarar vermemek,
- iii. Özerkliğe saygı ve
- iv. Adaletlilik ilkesi.

Burada sıralanan temel ilkeler tıbbın ödev ve yarar durumunu sorgulamaya ve geliştirmeye yöneliktir. Sağlık çalışanının mesleğine hizmet verirken kendince özel bazı görevler geliştirmesi gerektiğini vurgulayan bu maddelerde anlatılmak istenen, tıbbın farklılığını ortaya koymaktır.

Tıbbın temel uygulayıcısı rolünde hekim hep ön planda görülmektedir. Teşhisin sağlanması, tedavinin planlanması için hekimin verdiği çabayı inkâr etmek mümkün değildir. Fakat tıbbın temel yapı taşı sadece hekim değildir. Tek başına bir mesleğin uygulanmasının zorlukları göz önünde bulundurulduğunda bazı yardımcı öğelere de ihtiyaç vardır. Hemşire bu unsurlardan sadece bir tanesidir ve hekim bir tıbbi ekibin öncüsü ve planlayıcısı olarak görevini sürdürürken, ekibin diğer üyesi hemşire ile birlikte etik ilkelerin korunması ve devamlılığının da sağlanmasını gözetmek durumundadır.

Artık sağlık bir hak olmaktan uzaklaşmaya başlamakta, bunun yerine hizmet olma özelliğini kazanmaya doğru yönelmektedir. Hak bir maddi beklentinin ötesinde olmasına karşın, hizmet ise bunun tam tersine belli bir maddi beklentiye de beraberinde getirir. İşte, böylesi bir yaklaşım tıbbın temel etik niteliklerinin yozlaşmasını hatta ortadan kalkmasını hızlandırabilir. Böyle bir durumda tıpta etiğe daha bir fazla ihtiyaç duyduğumuzu rahatlıkla söyleyebiliriz.

Bu açıklamalara göre Türkiye'de tıp etiği gerçeğine bakacak olursak; öncelikle ülkemizde tıba ait etik yaklaşımların henüz sorgulanış aşamasında olduğunu belirtmekte fayda vardır. Özellikle 1990'lardan itibaren ivme kazanan tıbbımızın etik yöndeki ivmesi ne yazık ki uzun soluklu olamamıştır. Türk hekimlerini bağlayıcı hükümleri olan Hekimlik Meslek Etik Kurallarının 1998 yılında Türk Tabipleri Birliği tarafından ortaya konmasına rağmen, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün halen 1960 tarihini taşımakta olması düşündürücü bir ikilem olarak durmaktadır. Hasta haklarının vurgulanması ve hukuki açıdan teminat altına alınması için yine T.C. Sağlık Bakanlığının 1998 yılına ait 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği ise halen yürürlükte. Ama elimizdeki bu verilere rağmen tıbbımızdaki etik açmazlara karşı etik düşünceye dayalı çözüm üretimi yine de zayıf kalmaktadır. Bunun en önemli sebebi, etik ikilem ve problemlerin konunun uzmanı kişilerce ele alınmaması ve böylece bu yöndeki çözümlerin pek etkili olamamasıdır. Türk tıbbının etik sorunlarına tıp sistemimizdeki bürokratik, teknik ve bilimsel engellerin de eklenmesi durumunda karşımıza oldukça olumsuz bir tablo çıkmaktadır. Esasında herhangi bir meslekteki etik öğelerin yerini sağlamlaştırabilmek için öncelikle bu mesleği meslek yapan diğer parçaların da sorunsuz bir şekilde çalışması gerekmektedir.

Sonuç olarak hemşirelerin etik sorumluluğuna Kanada'daki hemşirelik etik kurallarını dikkate alarak bakacak olursak;

- Hemşire, hastalara ve onların bireysel gereksinimlerine saygı göstermek zorundadır.
- Hemşirelik bakımı, hastalara saygıyı ve onların bakımını kontrol etme hakkına dayalı olarak, hastanın seçme hakkına saygıyı yansıtmalıdır.
- Hemşire, sağlık bakım kurumunda hastalar hakkında öğrendiği tüm bilgileri gizli tutmak durumundadır.
- Hemşirenin, hastaların onurunu göz önünde bulundurma yükümlülüğü vardır.
- Hemşirenin, meslektaşları ve başkaları önünde hemşirelik etiğine uyma yükümlülüğü vardır.

- Hemşirenin, hastanın sözcülüğünü (savunuculuğunu) üstlenme yükümlülüğü vardır.
- Hemşire, eğitim, araştırma ve yönetimi içeren tüm profesyonel kurumlarda, hastaların iyiliğini ön planda tutmakla yükümlüdür.
- Hemşire, hemşireliğe ve hemşirelere güveni devam ettirecek şekilde davranmakla yükümlüdür.

4. Sonuç ve Teklifler

Gelişmiş ülkelerde hemşirelerin etkin hizmet sunması öncelikle hizmetlerin standardizasyonu ile sağlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık hizmetlerinin her alanında hemşire insan gücünün geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetleri içerisinde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu ve iş gücü planlaması, kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasında önemli bir yer tutmaktadır.

Kalite; amaca uygunluk ya da gereksinimlerin karşılanma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik hizmetleri fel-sefesi doğrultusunda biçimlendirilen hedeflere ulaşmak için bakım standartlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Bu bakış açısı ile öncelikle ortak dil oluşturulması, profesyonel bilinç ve hastaların gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmetlerinin karşılanması amacıyla ‘hemşirelik bakım standartları’, ‘hemşirelik işlem talimatları’ ve ‘hemşire insan gücü planlaması’ ile bakım kalitesi güvence altına alınmaya çalışılmalı ve kaliteli bakım hizmeti vermek adına sistematize edilmelidir.

En az bakım gerektirenden en çok bakım gerektiren hastaya kadar, hemşirelik bakım gereksinimleri çok çeşitli olan has-

taların sınıflandırılması ve her bir kategorideki hastanın 24 saatte ne kadar (kaç saat) hemşirelik bakımına gereksinimi olduğu belirlenerek bu hastaların en uygun bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere bakım standartları oluşturulmalıdır. Ayrıca becerinin uygulamaya farklı yansımaları önlemek ve hastanın bakımdan etkin yararlanmasını sağlamak amacıyla “Hemşirelik İşlem Talimatları” oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. <http://www.tatd.org.tr/solmenu/komisyonlarimiz/acilservisstandart.htm>. (Accessed at: 10.10.2004).
2. <http://www.tatd.org.tr/solmenu/komisyonlarimiz/acilservis%20hemsiregorevsorum.htm> (Accessed at: 10.10.2004).
3. Aksoy G, Oktay S, Yürügen B. Acil hemşireliği. İstanbul: İ.Ü. Basımevi; 1990.
4. Dowling D, Dudley W. Nurse practitioners, meeting. The ED's needs, nursing management. 1995;26:48C-48J.
5. Şenol V. Acil tıp hemşireliği nasıl olmalı. In: XX. Gevher Nesibe Tıp Günleri IV. Acil Tıp Sempozyumu Kitabı; 23-25 Mayıs 2002; Kayseri, Turkey. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayını; 2002. p. 162-90.
6. Aslan FE. Acil bölüm yönetimi. In: Şelimen D, editor. Acil bakım. İstanbul: Çevik Matbaası; 1998. p. 47-53.
7. Elmas İ. Acil tıbbi girişimlerde hemşirelerin yeri ve hukuki sorumlulukları, olağanüstü durumlarda hemşirelikte acil bakım organizasyonu ve uygulamaları. İstanbul: İ.Ü. Basımevi; 2001. p. 5-13.
8. Ulusoy F, Görgülü S, Hemşirelik esasları. Temel kuram kavram ve yöntemler. Ankara: Çağın Ofset Basımevi; 1995.
9. Uyer G. Görev analizi ve görev tanımı. Hemşirelik ve yönetim. Ankara: Hürbilek Matbaası; 1997. p. 118-39.
10. Erefe İ, Bayık A, Kubilay G, Bahar Z, Erdoğan S, Aksayan S, et al. Halk sağlığı hemşireliği el kitabı. In: Erefe İ, editor. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 14, İstanbul: Birlik Ofset; 1998.
11. Yazıcı Kuşoğlu S. Acil bakım. İstanbul: Çevik Matbaası; 1998. p. 3-33.
12. Yazıcı Sayın Y. Acil bakım ve girişimin yasal yönü. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2002;5:49-52.
13. Arda B, Pelin SŞ. Tıbbi etik: Tanımı, içeriği, yöntemi ve başlıca konuları. *AÜTF Mec* 1995;48:323-36.
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York: Oxford Univ. Press; 1994.