

# Yoğun Bakım Hemşirelik Hizmetlerinde Etik

## Ethics in Nursing Services of Intensive Care: Review

Hava ÖZTÜRK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Trabzon Sağlık Yüksekokulu,  
Trabzon

Geliş Tarihi/Received: 06.04.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 10.07.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Hava ÖZTÜRK  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Trabzon Sağlık Yüksekokulu, Trabzon,  
TÜRKİYE/TURKEY  
havvaoszturk@hotmail.com

**ÖZET** Yoğun bakım üniteleri ileri teknoloji, bilgi ve beceri gerektirmektedir ve dolayısıyla bilim ve teknolojideki gelişmelerden en fazla etkilenen hastanelerin özel üniteleridir. Yoğun bakım üniteleri yaşamsal fonksiyonlarının bir kısmını ya da tamamını yitirmiş ve yaşamsal tehlikesi olan hastalara ileri yaşam desteği sunmaktadır. Bu durum yaşamı destekleyici ya da sonlandırıcı vb. kararların alınmasına neden olmaktadır. Ayrıca ünitenin kaynaklarını kime, ne zaman, ne kadar, ne şekilde kullanılması gerektiğini kapsayan etik sorularla sağlık çalışanlarının yüzleşmesine, birçok etik ikilem ve problem yaşamasına neden olmaktadır. Yapılan birçok araştırma da hekimlerin ve özellikle de hemşirelerin daha fazla etik sorun yaşadığını, bu sorunları çözemediğini ya da çözmekte güçlük yaşadığını ve diğer gruplarla çatışma yaşadığını göstermektedir. Yoğun bakım hemşireleri için bu etik sorunlar çoğunlukla maddi, zaman, insani vb. kaynakların kısıtlı olmasından, hekimin verdiği kararlara uyma zorunluluğundan, hasta ve ailelerinin beklentilerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleri ve kendileri ile çatışmalar yaşamakta ve etik ikilemler deneyimlemektedir. Sonuç olarak yoğun bakım ünitelerinde hemşireler bu zorluklarla başa çıkmak için hemşirelik etik kod ve ilkelerini kendilerine rehber alabilir, etik karar verme süreçlerinden, hasta hakları yönetmeliğinden yararlanabilirler. Ayrıca birim-de etik kültürün benimsenmesi ile de etik sorunlarla daha kolay başa çıkabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, hemşirelik; yoğun bakım üniteleri

**ABSTRACT** Intensive care units (ICU) require the advanced knowledge, skill and technology, so they are special units of hospitals which have been more affected by science and technology. Intensive care units which provide advanced life-support to patients who have a risk of losing their life and a part or all of the vital functions. In this state has caused to make decisions about supporting of life or ending of life. In addition, health professionals has confronted with questions as to whom, how much, when an how the sources of ICU will be used, and they have caused to experience many ethical dilemma and problems. Many research have also displayed that many physicians and in particular nurses had experienced much more ethical problems, were able to solve those problems or had difficulties to resolve them and were in conflict with the other groups. For intensive care nurses, these ethical problems frequently have arised from being limited of financial, humane etc. resources, being obliged to obey the decisions of physician, and expectations of patients and patients families. For these reasons, nurses have experienced ethical dilemma and conflicts with the other members of health team and themselves. Eventually, in intensive care units, nurses may take these codes and principles of ethics as reference guides and benefit from processes of ethical decision making to cope with these arduousness. Furthermore, they may cope more easily with ethical problems adopting the ethical culture in units, as well.

**Key Words:** Ethics, nursing; intensive care units

**H**astaneler ve hastanelerin ünitelerinden biri olan yoğun bakımlar sağlık alanının vazgeçilmez kurum ve birimleridir.<sup>1</sup> Hastaneler, hastaların iyileştirilmesi aracılığı ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacı ile vardır.<sup>2</sup> Yoğun bakım üniteleri ise kritik hastalara sağladığı destek tedavi ile hayatta kalma şansını arttıran ve dolayısıyla sağlık hizmeti içinde çok önemli yere sahip olan özel hastane alanlarıdır.<sup>3</sup> Bu üniteler yaşamsal fonksiyonlarının bir kısmını ya da tamamını yitirmiş ve yaşamsal tehlikesi olan hastalara ileri yaşam desteği sunmaktadır. Ayrıca yoğun bakım üniteleri yüksek teknolojinin kullanıldığı oldukça karmaşık ünitelerdir. Bu karmaşık yapılanmanın yanı sıra bilgi ve becerinin sürekli yenilenmesini gerektiren çalışma alanlarıdır.<sup>4</sup> Bir başka tanımla yoğun bakım üniteleri hastane hizmetlerinin küçük bir evreni olarak, en üst düzeyde takım çalışmalarını yapıldığı ve arzu edilen ahlaki ortak kararların alındığı birimlerdir ya da sağlık hizmetinin farklı etiksel order sorunlarına sahip uygulamanın oldukça farklı seçkin alanlarıdır.<sup>5</sup>

Yoğun bakım üniteleri yerleşim biçimi, insan gücü, eğitim içeriği, profesyonel kapasitesi ve teknik donanım ile de özellikli ünitelerdir. Ülkemizde reanimasyon üniteleri dışında, cerrahi ve dahili tıp alanlarında birçok yoğun bakım yapılanması bulunmaktadır. Bu üniteler dahiliye, cerrahi, koroner, yeni doğan yoğun bakım, beyin cerrahisi, nöroloji, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım üniteleridir. Bu özellikler ve yapılanma nedeni ile yoğun bakım ünitelerinde etik karar alma ve uygulama, bu uygulamalarla ilgili yaşanan etik sorunlar, bu sorunlarla nasıl başa çıkılacağı gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaya başlamıştır.

Bunların yanı sıra yoğun bakımlara kabul edilen hastalar da ciddi ancak tedavi şansı bulunan, kliniklerde sağlanamayan yakın gözlem ve özel tedavi gerektiren, kritik hastalığı olan hastalardır. Oran'ın da yoğun bakım ünitelerinde yaşlı hastalar başlıklı çalışmasında bu üniteye takip edilen hastaları; tüm travma hastaları (kafa travması, göğüs travması, ciddi kırıklar, tüm vücut travmaları vb.), kardiyovasküler sistem yetmezlikleri, çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar (beyin, GİS kanamaları vb.), felçler, ciddi solunum yetmezlikleri, ani geli-

şen/devamlı böbrek yetmezlikleri, sinir sistemi hastalıkları, ciddi enfeksiyonlar, zehirlenmeler, ciddi yaralanmalar, ciddi yanıklar ve diğer birçok kritik hastalık, yoğun bakıma yatırılan yaşlı hastalar olmak üzere 12 başlıkta sınıflandırılmıştır.<sup>6</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde bilinci açık ya da kapalı olursa olsun, hastanın durumuna göre tedavi ve bakım planlarını çok dikkatli olarak yapmak, biçimlendirmek, yönetmek, ayrıntıları gözden kaçırmayarak tedavi ve bakımı uygulamak gerekmektedir ve bu durum hekim, hemşire, hasta bakıcı, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi uzmanı vb. oluşan tüm sağlık ekibi üyeleri için zordur.<sup>7</sup>

Ekip üyeleri, teknolojinin ilerlemesi, tıbbi tanımlama ve uygulamadaki gelişmeler, yeni ve etkili yöntemler, yaşamı destekleyici sistemlerin kullanımının artması, insan haklarına, hasta haklarına ve bireyin özerkliğine verilen önemin artması nedeni ile etik sorunlarla yüzleşebilmektedirler. Dinç de günümüzde bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelerin, özellikle biyomedikal alandaki gelişmelerin durmuş olan bir kalbi yeniden canlandırma, respiratörle solunumu devam ettirme, işlevini kaybetmiş birçok organı, organ nakli yolu ile değiştirme, ağızdan beslenemeyen bir hastayı aylarca enteral ya da intravenöz yolla besleme ve yaşamını devam ettirme fırsatı sunduğunu, ancak bu durumun yaşam ve ölüm arasındaki çizginin giderek belirsizleşmesine, etik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğunu ve bakım işlevlerinin karmaşıklaşmasına yol açtığını da belirtmektedir.<sup>8</sup> Çobanoğlu ve Algier de çalışmalarında tüm bu nedenleri iki başlık altında toplamakta ve yoğun bakımlarda iki nedenle etik sorun oluştuğunu açıklamaktadırlar. İlki, insan ve teknolojik kaynakların yüksek yatırımı sonucunda bu ünitelerin maliyetli olması, ikincisi, bu ünitelerde yaşam ve ölüm meselelerine yakın olunması ya da bu meselelerle sürekli yüzleşilmesidir.<sup>9</sup> Bir diğer neden olarak da başlangıçta hasta bulma sıkıntısı çeken yoğun bakımların zaman içerisinde hasta taleplerini karşılayamaz hale gelmesi gösterilmektedir.<sup>10</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik ikilem ya da sorunlar ise tıbbi karar verme, bilgilendirilmiş onam, resüsitasyon, beyin ölümü ve or-

gan transplantasyonu, yaşam desteğini kesme ve başlatma, tıbbi kaynakların adil paylaşımı ile ilgili gösterilmektedir.<sup>11</sup> Çobanoğlu ve Algier'in çalışmasında da bu sorunlara ek olarak, yaşamı devam ettirme tedavisinin sağlanması ya da geri çekilmesi, yaşamın sonu ile ilgili kararlar/ ötenazi, resüstasyon "yapma" istemleri, suni hidrasyon ve besleme, sınırlı kaynakların dağılımı (maddi, zaman ve personel), bir birey olarak hastaya saygı eksikliği, doktor ve hemşire arasındaki algısal farklılıklar sorun olarak açıklanmıştır.<sup>9</sup> Babadağ ise bakım ve tedavide yeterli kaynak bulunamamasını, bireyin ekonomik düzeyini, kaynakların dağılımının eşitsizliğini, ileri teknoloji kullanımını, paternalist ebeveyn yaklaşımını bu birimlerde yaşanan etik ikilemler olarak tanımlamaktadır.<sup>12</sup>

Yoğun bakım üniteleri hekim ve hemşireler için motive edici ve doyum verici olmasına rağmen karmaşık sorunların yaşandığı birimler olarak tanımlanmaktadır. Etik sorunların algılanmasında hekim ve hemşireler arasında temel farklılık olduğu ve bu farklılığın hekimlerin karar verme sorumluluğundan, hemşirelerin ise bu kararlarla yaşamak zorunda kalmasından kaynaklandığı belirtilmektedir.<sup>9,13</sup> Azoulay ve ark.nın çalışmasında da yoğun bakımlarda çalışan personelin çoğunluğunun (%70) çatışma algıladığı, bu çatışmaların %33'ünün hekim ve hemşire, %27'sinin hemşireler arasında ve diğer personel ile yaşandığı belirtilmiştir. Ayrıca bu ünitelerin hastanelerde çoğunlukla en stresli yerler olduğu ve yaşamı tehdit eden akut hastalığa sahip hastaların genel sağlığını ve organ fonksiyonlarını yeniden düzenlemek için ünite çalışanlarının sık sık hızla ardışık çoklu tedavi kararları almak zorunda kaldığı da açıklanmıştır.<sup>14</sup> Austin ve ark.nın pediatri yoğun bakımda yaptıkları çalışmada da hemşirelerin karar almada sessiz kaldıkları, güçsüzlük, üzüntü, kızgınlık ve düş kırıklığı hissettiklerini saptanmıştır.<sup>15</sup> Çobanoğlu'da hekim ve hemşirelerin etik ikilemler yaşadığına ilişkin bazı örnekler vermiştir:<sup>2</sup>

"Eskiden çalıştığım hastanede diyabetik ketozlu bir hasta vardı. 35-40 yaşlarında. Bir hastamız pasta getirmişti. Hekim pastayı açtı. Hasta bundan pasta istiyordu. Hekim olmaz dedi. Ben bir dilim pastayı hastama yedirdim sonra insülin dozunu

ayarladım. Kimseye bir şey söylemedim. Ama rahat uyudum" (Hemşire).<sup>2</sup>

"En zor olan, hastaları bırakmak kararı oluyor. Ben hiçbir zaman üzülüyorum ama sinirim çok bozuluyor. Hasta son aşamaya gelmeden önce de yapılabilecek bir şeyler var diye düşünüyorum" (Hekim).<sup>2</sup>

"Bir seferinde doktor deyince kapattım. Sonra o gidince tekrar açtım. Geri döndüm yine kapattım. O çocukları rüyamda gördüm. Önceleri pre-op çocukları görmeye giderdim sonra vazgeçtim. Çünkü dayanamıyordum. Burada olmuyor ama önceki çalıştığım yerdeydi. Geriatrik hastalarda aynı etkilenmeyi yaşamıyorum. Aileleri de istemiyor. Yaşlılar da vicdan azabı çekmiyorum" (Hemşire).<sup>2</sup>

Başak ve Uzun'un çalışmasında da hemşirelerin yarısına yakını bu üniteye çalıştığı süre içerisinde etik sorun yaşadığını ve yaklaşık 2/5'si sorunu çözemediğini açıklamıştır.<sup>19</sup> Kabukcu, Özgök ve Babacan'nın çalışmasında da yoğun bakımdaki hemşirelerin %43'ünün etik sorun yaşadıkları, yalnızca 1/5'nin bu sorunları çözebildiği ifade edilmiştir.<sup>17</sup> Kinoshita'da çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin etik sorunlarla yüzleştiğini açıklamıştır. Bu etik sorunların daha çok yaşamın sonu hakkında karar verme ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Diğer ülkelerle ilgili incelediği birkaç çalışmada da yoğun bakım ünitelerindeki ölümlere hemşireler tarafından yaşanan yüksek stres düzeyinin katkısı olduğunu ve hemşirelerin kişisel kararlılık için hasta hakları ve yaşamı uzatma tedavisi ile ilişkili olarak çatışmalarla karşılaştığını da açıklamıştır.<sup>18</sup> Sugawara'da hemşirelerin yaşamın sonu ile ilgili etik ikilemler algıladığını, bu ikilemlerin hasta dilekleri (otonomi ilkesi) ve bilgilendirilmiş onam sağlandığında hasta ve ailesine hekimler tarafından sağlanan bilgilendirmenin yetersiz oluşu ve yardım severlik ilkesi ile ilgili çatışmaları kapsadığını belirtmiştir.<sup>18</sup>

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE ETİK

Uluslararası Hemşireler Birliği tanımına göre (ICN) hemşirelik, hastalık ya da iyilik durumunda ve tüm çevrelerde her yaştaki bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların bakımında özerlik ve işbirliği-

ni içerir. Sağlığı geliştirme, hastalığı önleme, engelli, ölmekte olan bireyin ve hastanın bakımını kapsar. Hasta savunuculuğu/avukatlığı, güvenli çevreyi destekleme, araştırma, sağlık politikalarının paylaşımına katılım, hastanın ve sağlık sisteminin yönetimi ve eğitimi de hemşireliğin anahtar rolleri olarak tanımlanmıştır.<sup>19</sup> Türk Hemşireler Derneği (THD) tanımına göre ise hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. Hemşirelik, toplumun her kesiminde bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir. Hemşirenin temel işlevi ise sağlam ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım sağlam bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olunur.<sup>20</sup>

Yoğun bakım hemşireliği ise yüksek teknoloji donanımlı özel bir ortamda, yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektiren, sağlık ekibinin bir parçası olarak çalışılan, doğru karar verme ve verdiği kararları uygulamaya aktarma yeteneğine ile ilgili uzmanlık gerektiren bir hemşirelik hizmetidir.<sup>21,22</sup> Bu doğrultuda yoğun hemşireleri de bakımda kullanılan her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanma bilgi ve becerisi ile donanımlı, bilgide yeterli ve yetenekli, eleştirel düşünen, akılcı çözümler üreten, etik ve yasal doğrulardan yararlanan, uygun durumlarda özerk hareket eden, multi-profesyonel yaklaşımda etkili olarak yerini alan değişime ve gelişme açık, sürekli eğitime önem veren hemşirelerdir. Ayrıca tüm hemşirelerde olduğu gibi “bakım” yoğun bakım hemşireleri içinde temel rollerinden biridir. Yoğun bakım ünitelerinde bakım hizmetleri hemşireler tarafından yoğun bir şekilde verilir. Bakım; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” olarak tanımlanır.

Bir başka tanıma göre ise bakım kendi gereksinimlerini karşılayamayan bir kişi için, yani bir başkası için bakma sorumluluğunun üstlenilmesini içerir. Bu sorumluluk insan insana ilişkiyi ve bu ilişkide başkasının iyiliği için karar vermeyi, eylemde bulunmayı içerir. Eylemi yapan kişinin hangi niyetle, nasıl eylemde bulunduğu (doğru/yanlış) eylemin yöneldiği kişiyi iyi ya da kötü etkiler. Böylece eylemin sonunda bir değer ya da değerler sorunu oluşabilir. Bu nedenle bakım ahlaki boyutu olan bir kavramdır. Ancak bakım kavramının özü, ahlaki bir boyut taşısa da, bu durum bakımın ahlaki verileceğini göstermez. Bakımın ahlaki boyutu, özellikle hemşirelik uygulamasında karşılaşılan etik sorunlara yönelik bakış açısı geliştirilebilmesi, hasta haklarının korunabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için önemlidir.<sup>8</sup>

Babadağ’da yoğun bakımlarda hemşirelerin hastaların bakımı ile ilgili kararlar verirken, bunların daima etik boyutunu algıladığını, daha önemlisi doğru ve yanlış kavramlarından öte karar nasıl doğru eyleme geçirilir endişesi yaşadığını belirtmiştir.<sup>11</sup>

Bu etik konular, sorunlar ve ikilemler karşısında hemşirelere yol gösterecek olan ve sorunların çözümünde yardımcı olabilecek olan etik kodlar ve ilkeler, etik karar verme süreç ve modelleri, hasta hakları, yasalardır. Ayrıca yaşam destek tedavilerinin başlanması ya da kesilmesi vb. durumlarda 1990 yılında ABD’de Society of Critical Care Medicine (SCCM) tarafından yayınlanan konsensus raporundan da yararlanılabilir. Bu raporda yaşam destek tedavilerinin, hasta ve yakınlarının isteği doğrultusunda ya da hekim tarafından tedavi hedeflerine ulaşmanın mümkün olmadığı durumlarda başlanmasının ve kesilmesinin etik olduğu açıklanmaktadır. Ölüm sürecini uzatan tedavilerin uygulanmasının etik olmadığı ve bu durumda sağlık bakımı ile ilgili kısıtlı kaynakların etkin kullanılmayacağı dile getirilmiştir.<sup>3</sup>

Tüm bunların yansısı etik sorunların çözümünde hastanedeki etik komitelerden ya da danışmanlardan da yardım alınabilir. Etik eğitimler ve etik kültür anlayışının oluşturulması ve benimsenmesi de bu etik sorunların oluşumunu engelleyebilir,

oluşmuşsa çözümünde etkili olabilir. Babadağ'da hemşirelerin sunacağı bakımda öncelikle ana etik kodların, hasta haklarının, aile değer ve inançlarına, insan ve yaşamına, sağlığına duyarlılığın temel olduğunu belirtmiştir.<sup>11</sup>

## HEMŞİRELİKTE ETİK KODLAR

Hemşireliğin ilk etik kodları, 1893 yılında Nightingale tarafından yazılan "Florence Nightingale Anı" dır. Daha sonra 1896 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1923 te ICN tarafından etik kodlar yazılmış ve dönem dönem etik kodlar revize edilmiştir.<sup>23,24</sup> Etik kodların 2005 yılındaki son revizyondan sonraki önsözünde, hemşirelerin sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı/hastalığı iyileştirme, acıyı hafifletme gibi dört temel sorumluluğu olduğu ve hemşireliğe duyulan gereksinim evrensel olduğu açıklanmaktadır. Hemşireliğin doğası, saygılı davranmak, onur için yaşama ve seçme hakkı, kültürel hakları kapsayan insan haklarına saygı olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımının yaş, renk, inanç, kültür, sakatlık ve hastalık, cinsiyet, cinsel oryantasyon, milliyet, siyaset, ırk ya da sosyal duruma saygılı ve ilgili düşüncelerle kısıtlanmadığı ifade edilmiştir. Hemşirelerin sağlık hizmetleri ile ilgili diğer gruplarla işbirliği içinde bireye, aile ve topluma sağlık hizmeti verdiği de açıklanmıştır.<sup>25</sup> ICN'nin etik kodları etik davranış standartlarının özetlendiği hemşireler ve insanlar, hemşireler ve uygulama, hemşireler ve meslek, hemşireler ve meslektaşlar başlığında dört ana öğeyi içermektedir:

Bu etik kodlardan "Hemşireler ve İnsanlar" başlığındaki "hemşirelerin temel mesleki sorumluluğu hemşirelik bakımına gereksinimi olan insanlardır", "hemşire, bakım verirken bireylerin geleneklerine ve dinsel inançlarına, değerlerine, insan haklarına, aile ve topluma saygı duyulan bir ortam oluşturur", "hemşire bireye tedavisi ile ilgili ve bakıma rıza göstermesi için yeterli bilgiye ulaşmasını garantiler", "hemşire kişisel bilgileri gizli tutar ve bu bilgileri paylaşmak gerektiğinde karar verme yetisini kullanır" kodları yoğun bakım hemşireleri için öncelikli düşünülebilir.<sup>25</sup> Çünkü yoğun bakım hastaları kendi öz bakım ihtiyacını gidermede sıkıntıları olan ve hemşirelere daha fazla bağımlı olan hastalardır ve

dolayısıyla daha fazla bakıma gereksinimleri vardır. Ancak bakım ahlaki kararlar gerektirir. Bakım verilecek kişilerle ilgili kararlar, ahlaki muhakeme yapılmasını, kararların kişiyi nasıl etkileyeceğinin önceden düşünülmesini ve eylemlerin sonuçlarının üstlenilmesini gerektirir. Bu durum hemşirelerin ahlaki duyarlılık geliştirmesini gerekli kılmaktadır.<sup>17</sup> Bunun yanı sıra etik kodlarda belirtildiği gibi hastaların bakım ihtiyaçları sağlanırken hastanın değer, inanç, hakları gözetilerek bu hizmetlerin verilmesi, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, hasta ve yakınlarının rızası alınması ve hastaya ait bilgilerin gizli tutması gerekmektedir. Bu kodlar hasta hakları yönetmeliği ile de garanti altına alınmıştır.<sup>26</sup> Üstündağ ve Arslan'nın yoğun bakım ünitelerinde aydınlatılmış onam adlı çalışmasında da yoğun bakım ünitelerindeki hasta ve hasta yakınlarının tam ve doğru olarak bilgilendirilmesi gerektiği, riskler, yararlar ve alternatifler konusunda bilgilendirme sağlandıktan sonra hastanın uygulanacak girişimleri gönüllü olarak kabul etmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>27</sup> Bu nedenle yoğun bakımlarda hasta bakımı verilirken bu etik kodlar gözetilmelidir. "Hemşireler ve Uygulama" başlığında da "hemşire hemşirelik uygulamaları için bireysel sorumluluk taşır ve sürekli öğrenme ile yeteneğini geliştirir", "hemşire bakım verirken insan hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu bilimsel gelişmeleri ve teknoloji kullanımını garanti altına alır" kodları da yoğun hemşireleri için çok önemli olarak düşünülebilir. Çünkü yoğun bakım bilimi, teknolojisi ve hemşireliği hızla gelişmekte, ilerlemekte ve kompleksleşmektedir. Bu nedenle bu alanda ardışık, sürekli bilimsel toplantılar, eğitimler vb. etkinlikler düzenlenmektedir. Yoğun bakım hemşiresi de bu hizmetleri istenilen nitelikte verebilmek için kendini sürekli geliştirmek durumdadır. Sağlık Bakanlığı tarafından da yoğun bakım hemşirelerinin eğitimi önemsenmiş ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı Uygulama Yönergesi çıkarılmıştır. Ayrıca etik konusu önemsenmiş, etik ve hasta haklarına yönergenin eğitim konuları içerisinde yer verilmiştir.<sup>28</sup>

ICN'in etik kodları dışında bazı hemşirelik etik kodları da, hemşirenin savunma/avukatlık rolüne, hasta özerkliğine saygı gösterme sorumlulu-

ğuna, hastanın sağlık bakım olanaklarına daha iyi ulaşma bağlamında hemşirenin rolüne, hasta karşısında hemşirenin hesap verme yükümlülüğüne, hastanın değer yargıları karşısında saygılı olmaya değinirken, etik kodların çoğunluğu hemşirenin devletle olan ilişkilerini ve ülke yasalarına dikkat etmesine gönderme yapar, hemşirenin ötenazi, felaketler açısından rolünü niteler. Bazı etik kodlarla hemşireye kürtaj ve işkence konusunda yardımcı olur.<sup>29,30</sup>

## HEMŞİRELİKTE ETİK İLKELER

Hemşirelikte etik ilkeler, tıbbi etik ilkelerle benzer başlıklar altındadır ve birbiri ile örtüşmektedir. Çünkü her iki meslekte sağlıklı ya da hasta bireye, ailesine ve topluma hizmet vermektedir. Ancak biri hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararların alınmasına rehberlik ederken, diğeri tıbbi hizmetlerle ilgili kararların alınmasına rehberlik eder.

Türk Hemşireler Derneği tarafından da en son etik ilkeler; zarar vermeme-yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi olarak bildirilmiştir. Bu etik ilkelerin ICN'in etik kodları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak hemşirelikte etik ile ilgili literatür incelendiğinde genellikle hemşirelikte etik ilkeler; yararlılık/ yarar sağlama (beneficence), zarar vermeme (nonmaleficence), özerklik (autonomy), bireye saygı (respect for others), doğruluk (veracity), adalet (justice), babacan otorite (paternalism), sadakat/ bağlılık (fidelity), başlıklarında ele alınmaktadır.<sup>12,25,30-34</sup>

### YARARLILIK/ YARAR SAĞLAMA İLKESİ

Diğerleri için iyi olanı yapma, yararlar ve zararlar arasında bir denge sağlamadır. Özenli bakım ile terminal dönemdeki bir hastalığı kapsayan tüm hastalara yaklaşımı ifade etmektedir. Hastanın yaşam kalitesini arttıracak ve yaşam süresi uzadıkça ağrı ve acı verecek girişimlere karşı hastayı cesaretlendirmek için hemşireyi teşvik eder. Bu ilkeye göre her hasta saygı ve nezaketle tedavi edilir.<sup>25,30-34</sup>

### ZARAR VERMEME İLKESİ

Hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar verici davranışlardan sakınmak ve insanların zarar-

lı olmaması gerektiği anlamındadır. Bu ilke, uygulamaların kendi faaliyet alanını içinde her zaman yapılmasıdır. Nitelikleri ya da vasıfları kapsamayan görevlerin asla yapılmaması ve bilgi verilmemesidir. Tüm güvenlik kurallarının gözlenmesi ve güvenlik önlemlerinin alınmasıdır. Beceri protokollerine göre prosedürlerin ya da talimatların uygulanmasıdır. Asla kestirme yol kullanılmaması, şüphe duyulan her hangi bir şey hakkında uygun bir kişiye soru sormaktır. Becerilerin güncel tutulmasıdır.

Zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri yoğun bakım ünitelerinde tedavi amaçlı yöntemler invazifleştikçe çoğu zaman çatışır duruma gelir ve hemşirelerin çoğu bu ilkeleri yerine getirmekte zorlanır. Çünkü hastalara ağrı ve acı veren işlemleri yapmak zorunda kalınabilir. Ayrıca yoğun bakım ünitelerine alınan hastaya alınmayana göre belirgin yararlı olma olasılığı gerekir. Çok kötü prognoza sahip veya yarar sağlama şansı çok az olan hastalar yoğun bakımlara alınmamalıdır. Bu ünitelerde olduğu kadar yoğun bakım ünitesi dışında da iyileşme şansı olan hastalar yoğun bakımlara alınmamalıdır.<sup>12,25,30-34</sup>

### ÖZERKLİK İLKESİ

Kişisel özgürlüktür ve bireyin sahip olmak istediği her şeyi kendisinin seçme hakkıdır. İnsan onurunu korumayı gözetken bu ilke her bireyi ve onların değerlerine, inançlarına ve düşüncelerine saygı göstermeyi içerir. Hastanın kendi tedavi ve bakımı konusunda daha fazla söz sahibi olma hakkıdır. Bu ilke, tüm tedaviler ve prosedürlerde hastanın izni garantiler, ileri direktiflerle ilgili devlet yasa ve fırsat politikaları ile uyumludur, imzalı onam olmadıkça asla hastanın bilgilerini açıklamasına müsaade etmez, hastanın özelini korur, hastaların bakımını kapsamayan meslekten olmayan hiç kimseyle hastayı tartışmaz.<sup>12,25,30-34</sup>

### BİREYE SAYGI İLKESİ

Bireyin karar verme özgürlüklerini ve bu kararları yaşatmak için bireysel hakları korur. Bu ilke karar alırken tüm çalışanlara bilgi verilmesini, diğerlerinin yerine karar almasından sakınılmasını kapsar.

Özerklik ve bireye saygı ilkesi de, yoğun bakım ünitelerinde iletişim kuramayacak durumda olan, hastalığı ve tedavisi konusunda düşünceleri bilinmeyen hastalarla sık karşılaşılmasından dolayı uygulanması zor bir ilkedir. Ayrıca birçok acil durum da acil şartlar göz önüne alındığında bu ilkeler ihmal edilebilir, hasta ya da ailesi bilgilendirilip hastadan onam alınması da mümkün olmayabilir.<sup>12,25,31-34</sup>

### DOĞRULUK İLKESİ

Doğruyu söylemekle ilgilidir ve bireylerin her zaman doğruyu söylemesi gerektiğini anlatır. Doğru ya da gerçeğin söylenmesini zorunlu kılar. Bu bireyin kasten aldatılması ya da yanıltılması değildir. Bu ilke, ani ya da hızla yapılan hataları kabul eder, ancak onları düzeltmek için her ne gerekiyorsa yapılmasını söyler, sahtekârlığın her hangi biçimine katılımı reddeder. Örneğin ısrarlı şekilde ağrıdan şikâyet eden hastaya serum fizyolojik verilmesi bu ilke açısından etik bir sorundur. Ayrıca ağrılarını soran kanserli bir hastaya/yakınlarına ağrının nedeninin, durumunu kabullenemeyeceği düşüncesi ile açıklanmaması da doğru ve dürüst bir davranış olarak kabul edilmemektedir ve bu durum hasta/ insan haklarına da aykırıdır. Çünkü haklar insanın kendi bedenine yapılan her uygulamayı ve verilen hizmeti, hasta bireyin/yakınlarının/bakımından sorumlu olanların, sorgulama hakkı olduğunu savunmaktadır. Bu ilke gereksinim doğrultusunda, uygun zamanda ve yerde, gerekli destek kaynaklar eşliğinde ve empatik bir yaklaşımla açıklama yapılması/dürüst davranmayı gerektirir.<sup>12,25,30-35</sup>

### ADALET İLKESİ

Her bireye eşit ve dürüst bir şekilde davranılmasını gerekli kılmaktadır. Bir bireyin neyi hak ettiği, sahip olduğu ya da yasal hakkı kapsayan eşitlik ya da dürüstlük ilkesidir. Bu ilkeye göre hastaların ekonomik ya da sosyal geçmişi ne olursa olsun tüm hastaların eşit şekilde tedavi edilmesini kapsar. Bu nedenle hemşire bakmakla yükümlü olduğu hastalara bakım verirken kaynakları tıbbi gereksinimlerine göre adil bir şekilde paylaşmalıdır. Örneğin triaj da açık, haklı ve adil olmalıdır. Etnik köken,

ırk, cinsiyet, sosyal değerlilik, cinsel tercih ve ekonomik durum karar verme aşamasında asla göz önüne alınmamalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde adalet ilkesi ile ilgili karşılaşılabilecek bir diğer sorun ise kısıtlı yer ve kapasite nedeni ile tıbbi kaynakların adil paylaşılmasıdır. Belli bir grup hastanın yaşam desteğinin ne şekilde devam ettirileceği gündeme gelir, bu durum hasta hakları ve adalet ilkesi ile çatışmasına neden olur.<sup>12,25,30-34</sup>

Yoğun bakımlarda kaynaklar sınırlıdır ve bu hizmetler pahalıdır. Bir başka ifade ile üniteye yatak sayısının azlığı, hemşire ve diğer sağlık elemanlarının azlığı, bütçenin kısıtlı olması, üniteye kabul edilecek hastaların seçilmesine neden olmaktadır. Bu seçimde hastanın yaşama şansı, yaşam kalitesi ve akut hastanın özelliklerine göre yapılmaktadır. Oysa uygulamada bu ünitelere yaşama şansı olmayan hastalar çoğunlukla kabul edilmektedir ve bu nedenle hastalar uzun süre üniteye yatmakta ve çoğunlukla kaybedilmektedir. Bu konu ile ilgili bir çalışmada da yoğun bakıma yatan 114 hastanın %44'ünün ilk kez resüsite edilmesine rağmen sadece 6'sının (%5) düzelterek hastaneden ayrılabilirdiği, 6 hastanın da 4'ünün bir yıl içinde kaybedildiği ve diğer ikisinde ciddi sağlık sorunlarının olduğu açıklanmaktadır.<sup>12</sup>

### BABACAN OTORİTE İLKESİ

Başka bir birey adına karar vermeyi içerir ve sıklıkla olumsuz ya da istenmeyen bir ilke olarak görülür. Bununla birlikte, bireyler yeterli veri ya da uzmanlığa sahip olmadığında bireylere karar vermede yardımcı olması için kullanılabilir. Hastanede çalışanlar cerrahi tedavi ya da ilaç tedavisinin mi daha iyi olacağı konusunda hastaların ve hasta ailelerinin karar vermesinde yardımcı olmak içinde bu ilkeyi kullanmaktadırlar. Örneğin hekim ya da hemşire hasta açısından en iyi olacağını düşündüğü karara varması için hastayı olağan şekilde bilgilendirir. Ciddi hastalı olan hastaların bakımında hastaların iletişim kurmasından kaynaklanan zorluklar nedeni ile sağlık ekibi tercihlerde bulunur.<sup>12,31,34</sup>

## SADAKAT/BAĞLILIK İLKESİ

Yükümlülüklere sadık kalma sorumluluğu anlaşıl-maktadır. Örneğin, sözünü tutma, samimi ve dü-rüst olma. Ayrıca bu ilke gerekli kontrat ya da sözleşmelerin tamamlanmasının garanti altına alın-masını, hastaya ne söylendiği hakkında çok dikkat-li olmasını kapsar. Çünkü hastalar/yakınları yalnızca iyi haberleri işitebilirler. Bu nedenle özel-likle yoğun bakımlarda hasta ve ailesinin söyle-nenleri tam anlayıp anlamadığı kontrol edilmelidir. Örneğin bir girişim söz konusu olduğunda mutlaka bilgilendirme yapıp, izin alınmalıdır.<sup>25,31-34</sup>

## HEMŞİRELİKTE ETİK KARAR VERME

Etik karar verme, etik duyarlılığın gelişimine ve ahlaki kategorilerde düşünme yetisine bağlıdır. Etik karar verebilme yetisi, profesyonel bakım ka-litesine ulaşılmasına önemli derecede katkıda bu-lunur.<sup>23,31,36</sup>

Etik karar verme, kararı kim vermelidir, var olan seçenekler, tüm seçeneklerin iyi ya da kötü so-nuçları, kurallar, zorluklar ve doğru seçilen değer-ler ve hedeflenen amaçlar ya da sonuçlar nelerdir gibi soruları kapsar.<sup>31</sup> Rowson kontrol listesinde de etik karar verme ile ilgili bazı sorular sunulmakta-dır:

- Davranışın getireceği yararlar nelerdir?
- Davranışın hastaya getireceği zararlar neler-dir?
- Yararlar daha nasıl artırılabilir?
- Zararlar daha nasıl azaltılabilir?
- Yararlanılacak en faydalı kaynaklar neler-dir?
- Yararlanılacak kesin yararlı, kaçınılacak ke-sin zararlı davranışlar var mıdır?
- Tüm kaynaklar sağlanmış mı?
- Göz önüne alınacak dinsel durum söz konu-su mu?
- Muayene ya da sağaltım için hastanın rızası göz önüne alındı mı?
- Hasta ve yakınlarına uygun bilgi verildi mi?, danışmanlık sağlandı mı?

- Ekip üyelerine uygun bilgi verildi mi, danış-manlığı alındı mı?

- Yukarıdaki durumlar bakım için görevi ne kadar etkiler?

- Başka sorunlar var mı?<sup>37</sup>

Tüm bunların yanı sıra etik kararlar verilirken çeşitli modellerden de yararlanılabilir. Modellerin tümü etik ikilemin tanımlanması ile başlamakta ve seçeneklerin uygulanması, değerlendirilmesi ile so-nuçlanmaktadır. Bu modeller genellikle aşağıdaki adımları gerektirmektedir:

- Sorunu tanımlama

- Sorunun nedenlerini ve sonuçlarını analiz etmek için veri toplama

- Sorunlarla ilgili çözüm seçeneklerini değer-lendirme

- Tüm çözüm seçeneklerinden uygun olan çö-zümü seçme

- Seçilen çözümü uygulama

- Sonuçları değerlendirme.<sup>31,36</sup>

Etik karar verme her zaman bir süreçtir. Bu süreci kolaylaştırmak için hemşireler kurumun etik komitelerini kapsayan tüm mevcut kaynakları kul-lanmalı ve bu sürecin kapsadığı herkesle iletişim kurmalıdır.<sup>34</sup>

Ayrıca yoğun bakım biriminde ve hastanede etik kültür anlayışının yerleştirilmesi de etik so-runların oluşmamasına, azalmasına ve çözümünün kolaylaştırılmasına yardımcı olabilir. Etik kültü-rün yerleştirilmesinde de öncelikle üst yönetim li-derlik yapmalı, etik kod ve ilkeler tanımlanmalı, önem ve gerekleri tüm çalışanlara duyurulmalıdır. Etik görevlilerin isimleri ve iletişim bilgileri veril-meli, hastane etik kurulları oluşturulmalı ve bu kurullar içinde hemşireliği temsil eden bir hemşi-re bulundurmalı, bu kurula bağlı bir alt kurul ola-rak hemşirelik hizmetleri etik komitesi oluşturu-lmalı, etik sorunların bildirimini için etik yardım hattı/iletişim hattı desteklenmeli, etik sorun yaşa-dığında etik danışmanlardan yararlanılmalıdır. Hastane personelinin etik eğitim programlarına katılımı desteklenmeli ya da hemşirelik hizmetle-



ri bünyesinde etik eğitim programları düzenlenmelidir. Etik davranışlar ödüllendirmeli ya da cezalandırma uygulamaları yaygınlaştırılmalı, performans değerlendirme kapsamı içine etik davranışlar alınmalıdır.<sup>38</sup>

Sonuç olarak, yoğun bakım ünitelerinde etik anlayışın ve yaklaşımın benimsenmesi, doğru ya da yanlışın tanımlanmasının yanı sıra kararların nasıl daha doğru, etkili ve verimli uygulanabileceğine yardımcı olabilir.

## KAYNAKLAR

- Akpir K. [Decision related to sustaining and patient support in patients of intensive care unit]. In: Hatemi H, Doğan H, eds. *Medikal Etik*. İstanbul: Yüce Yayım; 2001. p.28-33.
- Çobanoğlu N. [Theoretical and Practical Medical Ethics]. 1st ed. Ankara: Eflatun Yayınevi; 2009. p.98-99.
- Dikmen Y. [Withdrawal of life support from patients in intensive care and ethics]. Hatemi H, Doğan H, ed. *Medikal Etik*. İstanbul: Yüce Yayım; 2001. s. 35-41.
- Oran NT. [Elderly patient in intensive care unit]. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2004; Kasım-Aralık: 24-30.
- Melia KM. *Health Care Ethics: Lessons From Intensive Care*. London: Sage Publication; 2004. p. 6-7.
- Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. [A survey of the factors effecting the critical thinking dispositions of intensive care nurses]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 11(3): 13-22.
- Değer M. [Ethics of Intensive Care]. In: Hatemi H, Doğan H, eds. *Medikal Etik*. İstanbul: Yüce Yayım; 2001. p. 9-15.
- Diñç L. [Ethical responsibilities in nursing services]. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009;40(2):113-9.
- Çobanoğlu N, Algier L. Qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics* 2004; 11(5): 444-58.
- Aydın E. [Introduction to Medical Ethics]. Ankara: Pegem A Yayınevi; 2001. p.4
- Babadağ K. [Ethical issues and approaches in critical care units]. *Yoğun Bakım* 1997;1(1): 13-5.
- Erkekol FÖ, Numanoğlu N, Gürkan Ö, Kaya A. [Ethical issues related to intensive care]. *Toraks Dergisi* 2002; 3(3): 307-16.
- Öztürk H. [Ethics In Intensive Care Unit]. 4. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. p. 4-5.
- Azoulay E., Timsit J.F., Sprung C.L., Soares M., Rusinova K., Lafabrie A., Et Al. Prevalence And Factors Of Intensive Care Unit Conflicts. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine* 2009; 180 (9): 853-60.
- Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Nursing Ethics* 2009; 16(1): 57-68.
- Başak T., Uzun Ş. [A survey of critical care nurses' ethical sensitiveness]. In: Doğan S, eds. 12. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2009. p.278.
- Kabukcu N, Özgök Y, Babacan B. [A survey of critical care nurses' ethical sensitiveness]. 4. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. p.73.
- Kinoshita S. Respecting the wishes of patients in intensive care unit. *Nursing Ethics* 2007; 14(5): 651-664.
- ICN. *The ICN Code Of Ethics For Nurses*. Geneva/ Switzerland: Imprimeria Fornona; 2006. p.2-9.
- Şentürk S. [Deontology in Nursing]. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 1986. p.11-13.
- Bahçeçik N, Öztürk H. *The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey*. JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation 2003; 5(4): 94-9.
- Algier L, Uyer G. [Ethical Dimensions of Intensive Care Nursing]. II. Tıbbi etik Sempozyumu Bildirileri. Biyoetik Derneği Yayınları No: 3. Ankara: YÖK Matbaası; 1998: 379-384.
- Fry ST. [Ethics in Nursing Practices]. In: Bağ B, çev. *Erzurum: Bakanlar Matbaacılık*; 2000. p.51-59.
- Berggran I, Begat I, Severinson E. Australian Clinical Nurse Supervisor's Ethical Decision-Making Style. *Nursing and Health Sciences* 2002; 4: 15-23.
- Kelly P. *Nursing Leadership & Management*. 2<sup>nd</sup> ed. Newyork: Thomson Delmar Learning; 2008. p. 527-529.
- [The Regulation of Patient Rights]. Resmi Gazete, 01.08.1998; Sayı: 23420, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, www.saglik.gov.tr, 25.03.2010.
- Üstündağ H, Arslan Eti F. [Informed Consent In Intensive Care Unit]. 4. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. p.96.
- [Practice Directive of Education Programme Of Intensive Care Nursing]. Tarih: 13.05.2008; Sayı: 17438. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, www. saglik.gov.tr, 25.03.2010.
- Ulusoy MF, Görgülü RS. [Fundamentals of Nursing: Basic Theory, Concept, Principle and Methods]. Ankara: Çağın Ofset; 1995.p.25.
- Tappen RM, Weiss SA, Whitehead DK. *Essentials of Nursing Leadership and Management*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001. p.175-189.
- Bahçeçik N, Öztürk H. [Professional Nursing Practices: Ethics]. In: Arda B, Akdur R, Aydın E, eds. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği; 2001. p. 337-344
- Carroll P L. *Nursing Leadership And Management: A Practical Guide*. Newyork: Thomson Delmar Learning; 2006. p. 296-299.
- Cooper RW. Legal and ethical issues, In: Huber DL, eds. *Leadership And Nursing Care Management*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006. p. 733-754.
- Guido G W. Legal and ethical issues. In Yoder-Wise PS, eds. *Leading And Managing In Nursing*, 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2007. p. 59-90.
- Yazıcı Sayın Y, Kanan N. [Ethical aspect of sedation in pain management of dying patient]. *Hemşirelik Forumu* 2005; Mart-Nisan: 35-40.
- Garick S. Legal and ethical knowledge for nurses. In: Patronis Jones RA, eds. *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes and Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p.57-68.
- Bayık A. [Teaching ethics in nursing education]. *Hemşirelik Bülteni* 1995; 9(37): 19-30.
- Pehlivan Aydın İ. [Administrative, Professional and Organizational Ethics]. 3<sup>rd</sup>ed. Ankara: Pegem A Yayınları; 2002. p. 177-80.