

## EDİTÖRE MEKTUP

## Letter To The Editor

Melek DATPINAR<sup>1a</sup>

Sayın Editör,

SİHİRLİ DEĞNEĞİM OLSAYDI...  
2021;25(1):36-41 Yasemin BOY isimli yazarın yayınladığı olgu sunumu adı altındaki anı ile ilgili farklı görüşlerimi sizinle paylaşmak isterim.

Merhamet, Türk Dil Kurumu'na göre *"Bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir"*.<sup>1</sup> Holistik hemşirelik, Amerikan Holistik Hemşireler Birliği iyi sağlığı, akıl, beden ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamış ve hemşirelerin insanı sadece fiziksel olarak değil bir bütün olarak ele alması gerektiğini vurgulayarak holistik bakımın gerekliliğinden bahsetmiştir.<sup>2,3</sup> *Holistik hemşirelik bakımı beden, zihin, ruh, duygular, çevre, ilişkiler ve hayatın sosyal, kültürel yönünün birbirine bağlı olduğu ve bir bütün olarak ele alınmaları gerektiğini savunan özel bir hemşirelik uygulamasıdır.* Holistik hemşire hastanın iyileşme sürecinde insana bir bütün olarak bakım sağlayabilmek için hemşirelik bilgi, kuram, uzmanlık ve sezgisinin kullanılmasına odaklanır.<sup>4</sup> Bu kavramlar göz önüne alındığında hemşirelik bakımında merhamet kavramını temel almak bazı yanlış uygulamalara, subjektif yaklaşımlara ve olası yanlış kararlara neden olabilir. Literatürde de belirtildiği gibi hemşirelik bakımında merhamet kavramı yerine holistik hemşirelik bakımının tercih edilmesinin doğru olacağını düşünmekteyim.

Merhamet yorgunluğu, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi şeklinde açıklanmaktadır.<sup>5</sup> Merhamet yorgunluğu travmatik olay yaşayan veya ağrı, acı çeken kişilere yardım etmenin negatif etkisidir. Sağlık çalışanları gibi insanlara yardım edilen mesleklerde merhamet yorgunluğu önemli bir sorundur.<sup>6</sup> Travmaya uğramış bireylere yardım eden mesleklerde merhamet yorgunluğu neredeyse %50 sıklıkta risk olarak görülmektedir.<sup>7</sup> Bahsi geçen olgu

sunumunda hemşirenin hastaya yaptığı bakım uygulamalarında merhamet yorgunluğuna sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Özellikle yoğun bakım hemşirelerinde karşılaşılan ve sıklıkla göz ardı edilen bir konu olan merhamet yorgunluğu, hastaya yarardan çok zarara sebebiyet verebilecek bir dizi durumları beraberinde getirebilmektedir.

Belirtilen olgu sunumunda *"Annesi öyle söyleyince aylar önce bir Gürcü hasta bakıcıyla yaptığım konuşmayı anımsadım. Gürcü kadın baktığı hastanın basınç yaralarına kendi yaptığı ilacın ne kadar iyi geldiğini anlatmıştı. O gün o kremin tarifini yazmıştım bir kâğıda lakin kâğıdı nereye sakladığımı hatırlayamadım. İçeriğini biraz hatırlıyordum ama. Hafize'nin annesine durumu anlattım. "İsterseniz ben kremi yapayım bir deneyelim" dedim."* Yer alan ifadenin aksine 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazetede yer alan Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. maddesinde *"Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır."* ibaresi yer almaktadır.<sup>8</sup> Bu madde de açıkça belirtildiği gibi hemşire acil durumlar dışındaki tedavileri doktor istemine göre uygular. Hemşire bir hasta yakınına ileri evre bir basınç yaralanması için bir ilaç önermesi yasal açıdan tartışılır. Diğer bir konu ise hasta bakımının söylemleriyle bir ilaç karışımının önerilmesi de tıbben ve etik açıdan uygun olmadığını düşünüyorum.

Belirtilen olgu sunumunda *"Birkaç gün sonra malzemelerimiz geldi. Kullanılan malzemeler, tamamlayıcı ve alternatif tıpta yara iyileşmesinde çok fazla kullanılan ve literatürce desteklenen malzemelerdi. Doktorumuz kremi order etti."* Burada da ilaçların literatürce desteklenen ürün olduğunu belirtmiş hatta doktora order da ettirilmiş. Buraya kadar yapılanlar doğru gibi görünse de öncelikle basınç yaralanması yara bakım eğitimi almamış bir hemşirenin bu karışımı

Geliş Tarihi/Received: 02.02.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2022  
ORCID: 0000-0003-2391-9434<sup>a</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma Uygulama Hastanesi  
Yazışma Adresi/Correspondence: Melek DATPINAR  
E-posta: melekdtpinar@gmail.com

hazırlamasının ve önermesinin çok doğru bir yaklaşım olmadığı kanaatindeyim. Ve bu durumu doktorun, ileri evre bir basınç yaralanmasına uygulanacak tedavinin ilgili birimlere danışılmadan hastaya uygulanması da tartışmaya açık bir konudur.

Belirtilen olgu sunumunda “*Bir ay geçmişti neredeyse artık. Evre 4 basınç yarası evre 3’e gerilemişti.*” Yer alan ifadenin aksine literatürde ve kılavuzlarda “Ters evreleme neden yanlış; Bir basınç yaralanması iyileştikçe, giderek daha sığ hale gelir, ancak kaybedilen kas, deri altı yağı veya dermis, yara yeniden epitelleşmeden önce yerine konmaz. Bunun yerine basınç yaralanması, esas olarak endotelial hücreler, fibroblastlar, kollajen ve hücre dışı matristen oluşan granülasyon (skar) dokusuyla dolar. Kaybedilen kas ve diğer yapılar iyileşme sırasında restore edilmediğinden, Evre IV basınç yaralanması Evre III, II veya I basınç yaralanması olamaz; iyileşme boyunca Evre IV ülser olarak kalır. İyileşme tamamlandıktan sonra, Evre 0 ülser değil, iyileşmiş Evre IV olarak sınıflandırılmalıdır”.<sup>9,10</sup> İyileşme sürecinde evrelendirme sisteminden bahsedilmiştir. Ters evrelendirme yara iyileştirme süreci olarak düşünülüp sıklıkla yapılan bir hatadır. Literatürdeki çalışmalar ve kılavuzlara göre basınç yaralanmalarında evrelendirme geriye gitmez.

İleri evre (evre III ve IV, evrelendirilemeyen basınç yaralanması vb.) basınç yaralanmalarının tedavi ve bakımında, özellikle yoğun bakım hemşireleri büyük rol ve sorumluluğa sahiptir. Basınç yaralanması tedavi ve bakımı birçok uzmanlık alanını (Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Enfeksiyon Hastalıkları, varsa kurumda Yara Bakım Hemşiresi, Dermatoloji, gerekirse bir Psikolog vb.) ilgilendirdiği gibi bu alanların koordineli bir şekilde çalışmalarını gerektirir. Basınç yaralanmalarında hastalar için en uygun tedavi multidisipliner bir yaklaşımla ortak kararlar alınarak verilmelidir. Bahsi geçen olgu sunumunda sıklıkla yer alan ateş bulgusu hastada enfeksiyon varlığını düşündürmektedir. İleri evre basınç yaralanmalarında enfeksiyon sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Uygun bir tedavi planlanmadığı takdirde hastada sepsis oluşması muhtemeldir. Literatürde de ileri evre basınç yaralanmalarında enfeksiyondan kaynaklı ölümler meydana geldiği bildirilmektedir. Bu

olgu sunumunda enfeksiyonun önemli belirtisi olan ateş varlığında etkisi yapılan çalışmalarla kanıtlanmamış bir karışımın uygulanması hastada hayati bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca hastanın bu karışımın içindeki herhangi bir maddeye karşı alerjisinin olup olmadığı bilinmemektedir.

Belirtilen olgu sunumunda “*Hemen yatak başını indirdim ambulamaya başladım Hafzeyi. Odada annesi, babası birde stajyer Serap vardı. Normalde annesiyle babasını dışarı çıkarmam gerekirdi ama yapmadım, yapamadım... Bilinci tam gitmemişti çünkü daha. Ex (Exitus) olursa eğer annesiyle babası biraz daha görsün çocuklarını dedim içimden*” şeklinde yer alan ifade hem yasal hem de etik ilkelere ne kadar uygun olduğu tartışmaya açıktır. Ayrıca kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) ve ambulasyon gibi hastaya yapılan ciddi müdahaleler esnasında hasta yakınlarının müdahale alanında bulunması etik açıdan tartışılır. Müdahalede bulunan hemşire merhametli bir yaklaşımda bulunarak hasta yakınlarının müdahale alanında kalmasına müsaade etse de hasta yakınları; yıkıcı davranışlar gösterebilir, yapılan girişimlere engel olmak isteyebilir veya senkop geçirebilir. Bu türde bir olayın yaşanması yasal sorunları beraberinde getirebilir.

Sonuç olarak, merhamet ve vicdan hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası olsa da hastalara olan yaklaşımda ve vereceğimiz bakımda objektif ve holistik hemşirelik bakımını tercih etmemiz gerekmektedir. Hemşirenin hasta ile olan iletişimi bir samimiyet içerse de mesleki iletişim sınırları çerçevesinde kalmalıdır. Hemşirelik mesleğinin gerektirdiği profesyonellik, bilimsel bilgiye ve kanıta dayalı uygulamaların getirdiği rol ve sorumlulukla hareket etmeli ve mesleğin gerekliliklerini yerine getirmeliyiz.

Literatürdeki çalışmalarla destekleyip yapmış olduğum eleştirilerin hemşirelik mesleğine ve hemşirelik bilimine katkı sağlayacak nitelikte olmasını ümit ediyorum.

Saygılarımla.

#### KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (TDK), Merhamet kelimesinin anlamı nedir? Türk Dil Kurumu. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 08.02.2022

2. Bayındır SK, Biçer S. Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019;4(1):25-29.
3. Stranahan S. Spiritual perception, attitudes about spiritual care practices among nurse practitioners. Western Journal of Nursing Research 2001;23(1):90-104. doi: 10.1177/01939450122044970.
4. Gore J. Providing holistic and spiritual nursing care. (Doctoral thesis). The Institutional Repository of Liberty University; 2013.
5. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology 2002;58(11):1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090.
6. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR. (Ed.) Treating compassion fatigue. New York: BrunnerRoutledge; 2002. p.107-119.
7. Injeyan MC, Shuman C, Shugar A, Chitayat D, Atenafu EG, Kaiser A. Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: the roles of dispositional optimism and locus of control. Journal of Genetic Counseling 2011;20(5):526-540. doi: 10.1007/s10897-011-9379-4.
8. Hemşirelik Yönetmeliği Mevzuat Bilgi Sistemi, 2010; Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim tarihi: 08.02.2022.
9. Baranoski S & Ayello EA. Wound care essentials: Practice principles. Wolters Kluwer, 2008.
10. National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP). Position Statement on Reverse Staging: The Facts about Reverse Staging in. National Pressure Injury Advisory Panel, 2000.