

## Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik

### Ethics In Cardiology Intensive Care Nursing

Serap ÖZER

*Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):6-12*

Etik, ahlaki kararlar almaya yönelik kuramsal yaklaşımlar ortaya koyan ve ana konusu eylem olan bir bilimdir. Etik biliminin alanını; eylemin yapıldığı koşullar, eylemin yöneldiği kişi, eylemin sonuçları, eylemin doğruluğu-yanlılığı ve eylemin doğruluğunun kanıtlanması oluşturmaktadır. Hemşirelik de eyleme dayalı bir meslek olduğundan her alanında ve her zaman etik ile yakın ilişki halindedir. Etik, hiç kuşkusuz önemli bir hemşirelik alanı olan kardiyoloji yoğun bakım hemşireliği alanında da gündemdedir. Tedavi ve bakımı sürdüren kardiyoloji yoğun bakım hemşireleri ekibin diğer üyeleri gibi sürekli olarak etik ile karşı karşıyadır. Bu derlemenin amacı; kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik konusunu tartışmak ve bu konunun önemini bir olgu örneği ile vurgulamaktır.

*Anahtar Sözcükler:* Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliği; etik.

Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde devam eden gelişmelere karşın, insanlar hala bu hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Ülkemiz de dahil olmak üzere birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklar tüm etnik gruplardaki erkek ve kadınlarda ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almakta ve aynı derecede önemli olarak yaşamı kısıtlamaktadır.<sup>[1]</sup> Bu nedenle kardiyoloji hemşireliği kardiyovasküler sağlığı en yüksek düzeye çıkarma vizyonu ile birincil, ikincil ve üçüncül bakım alanlarında yer alması gereken önemli bir hemşirelik alanıdır.<sup>[2,3]</sup> Hemşireliğin bu alanı bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara bütüncül, güvenli bir bakım sağlama, diğer sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde çalışma ve kardiyoloji hemşireliği bilgisini arttırmaya odaklanmaktadır.<sup>[2]</sup> Kardiyoloji hemşireliğinin

Ethics is the science of principle actions that puts forth theoretical methods for making moral decisions. The area of ethics includes the conditions in taking an action, the person directing the action, the correctness-incorrectness of the action, and evidence of the correctness of the action. Because nursing is an action-based profession it is closely associated with ethics in every area and at all times. Ethics is clearly an important subject in cardiology intensive care nursing. Cardiology intensive care nurses who maintain treatment and care, like other members of the team, face ethical issues on a continual basis. The purpose of this review is to discuss ethical issues in cardiology intensive care nursing and to emphasize the importance of this subject with a case study.

*Key Words:* Cardiology intensive care nursing; ethics.

temelinde yer alan yoğun bakım hizmetleri ise; sağlığı geliştirme, kardiyak rehabilitasyon, akut/kronik/aralıklı bakım ve palyatif bakım gibi alanlardan oluşmaktadır.<sup>[2,3]</sup> Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliği değerleri ve inançları içermekte ve tüm hemşirelik alanlarında yaygın olarak kullanılan anahtar kavramlar dışındaki uygulamayı yansıtmakta olan uzmanlaşmış bir hemşirelik bakımını kapsamaktadır. Ortaklık ve yaşam kalitesi kavramlarına önem veren bir bakım verme modelini benimseyen kardiyoloji yoğun bakım hemşireliği ayrıca kritik düşünme, deneyim, araştırma, eğitim, liderlik ve etik gibi kavramları da bünyesinde barındırmaktadır.<sup>[2]</sup>

Hemşireliğin tüm alanları için gerekli olan etik kardiyoloji yoğun bakım hemşireliği için de gerekli ve gündemde olan bir konudur.

(Özer, Dr.) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

İletişim adresi: Serap Özer. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir.  
Tel: 0232 - 388 11 03 / 173,174 Faks: 0232 - 388 63 74 e-posta: serap.ozer@ege.edu.tr

Modern kardiyoloji yoğun bakım üniteleri, tıp ve hemşirelik etiği sorunlarının sıkça ortaya çıktığı alanlar olarak düşünülebilir. Kamuoyunda dikkat çeken, belki de hukuksal sonuçlara yol açan “skandal olaylar” bu alanda görülebilen olaylardır.<sup>[4]</sup>

Bu derlemede kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik konusundan bahsedilmiş ve bir olgu örneği verilmiştir.

## ETİK

Günümüzde giderek daha sık duymaya başladığımız “etik” sözcüğünü tanımladığımızda, onun gerçekte tıp ve hemşirelik uygulaması ile sınırlanamayacak bir kapsamı olduğunu görmekteyiz. Etik, felsefenin alt dallarından bir tanesidir. Felsefe, insanın bilme arzusunun bir yansıması olarak ortaya çıkmıştır. İnsanın evrene, var oluşa, bilgiye ve değerlere ilişkin sorularına yanıt arama çabası olarak tanımlanabilecek felsefe, bu soruların içeriğine bakılarak alt dallara ayrılmaktadır. Değerlere ilişkin sorular iki farklı alanda sorulabilmektedir. Bunlardan birisi olan “estetik”, güzelin ve çirkinin ne olduğu, neden olduğu soruları ile ilgilidir. Bizim üzerinde duracağımız alan olan “etik” ise, “iyi ve kötü nedir?”, “doğru ve yanlış nedir?”, “iyi ve kötü nasıl olanaklıdır?”, “doğru ve yanlış nasıl olanaklıdır?”, “evrensel (mutlak) bir iyiden ya da kötüden söz edilebilir mi?” gibi sorulara yanıt aramaktadır.<sup>[5]</sup>

### Etiğin tanımı

Etik kelimesi Yunanca “ethos” ya da “etike”den gelmekte ve kısaca “ahlak bilim (töre bilim)”, “ahlak kurumu” ya da “teorik ahlak” olarak tanımlanabilmektedir.<sup>[6,7]</sup> Daha basit bir ifade ile etik neyin yanlış neyin doğru olduğuna, görev ve zorunluluklara işaret etmektedir. Doğruluk felsefesi ile insan ilişkilerine yol göstermekte ve bütün mesleklerin özelliğine göre insan haklarının korunmasına yardım etmektedir.<sup>[8,9]</sup>

Etik yapılması gerekeni söyleyen ya da normlar koyan bir etkinlik değil, insana ilişkin etik sorunlarla ilgili doğrulanabilir ya da doğrulanamaz bilgiler ortaya koyan ya da en azından koyması beklenen bir felsefe disiplini-dir.<sup>[10]</sup> Aynı zamanda toplumların manevi değer yargıları, sosyokültürel yapısıyla yakından ilişkili olan bir kavramdır.<sup>[11]</sup>

## Etik ilkeler

Ahlaki açıdan uygun kararlar almada yol gösterici olan ve bu yönüyle iş yaşantısında ahlaki değerlendirmeleri oluşturan bazı ilkeler bulunmaktadır.<sup>[9,12]</sup> Etik ilkeler olarak adlandırılan bu ilkeler, insan davranışının süregelen amaçları ile ahlak kuralları da bu amaçların gündelik durumlarda uygulanması ile ilişkilidir.<sup>[13]</sup>

Bu ilkeler belirli bir davranışın neden yapılması veya neden yapılmaması gerektiğini mantıksal olarak gerekçelendirmekte ve hasta bakımında izlenmesi gereken kuralların üstesinden gelmeye yardımcı olmaktadır. Etik ilkeler sağlık bakımındaki tüm etkinlikleri ilgilendirmektedir.<sup>[9]</sup> Hemşirelikte etik ilkelerin dört amacı olduğu bildirilmiştir. Bu amaçlar; toplumun inançlarının ve hemşirenin sorumluluklarının bilincinde olduğunu ve kabul ettiğini topluma göstermek, etik sorumluluklar gerektiren eylemlere esas oluşturacak meslek ilişkileri için rehber oluşturmak, hastanın/bireyin sözcüsü, diğer sağlık profesyonellerinin çalışma arkadaşı, hemşirelik mesleğinin güvenilir bir çalışanı ve toplumda sağlık hizmetlerini temsil eden birey olarak hemşirenin konumunu tanımlamak, meslek üyelerinin meslek düzenlerini oluşturmada bir araç sunmaktır.<sup>[14]</sup>

Hemşirelik mesleği için önemli olan etik ilkeler; otonomi, iyilik, doğruluk, adalet, zarar vermeme ve sadakat/bağlılık ilkeleridir.<sup>[9,14]</sup>

*Otonomi:* Özerkliğe saygı sözcüğü ile de tanımlanabilen bu kavram, Kant’ın görüşünün temel ilkelerindedir. Kendi kaderini tayin hakkı ya da kişinin kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılması biçiminde yorumlanabilmektedir. Hemşire her türlü uygulamada hastasının özerkliğine saygı göstermelidir. Özerklik ilkesinin yaşama geçirilebilmesi için öncelikle “bilme hakkından” söz edilmektedir. Özerklik ilkesi gerçeği söyleme, verilen sözü yerine getirme, aydınlatılmış onam alma ve gizlilik ilkelerine kaynaklık etmektedir.

*İyilik:* Bireyin iyiliği için çalışma, iyilik yapmadır. Bu ilkenin temelinde; sağlığı yükseltme, hastaya fiziksel ve psikolojik acı verebilecek tüm risklerden kaçınma ya da en aza indirme yer almaktadır. Kant, herkes için zararlı olanı önlemeyi, herkes için zararlı olandan kaçınmayı, herkes için iyi olanı yapmayı sorumluluk

olarak görmektedir. Hemşirenin sağlığı yükseltmede, acıyı dindirmede ve sağlığa yeniden kavuşturmada hastaya katkı sağlayabilmek için yükümlülüklerinin sınırlarını tam olarak bilmesi gerekmektedir.

*Doğruluk:* Verilen sözlerin yerine getirilmesi, tutulması, doğrunun söylenmesi, yalandan kaçınılması ve bir başkasının kandırılmamasıdır. Doğruluk, insanların birbirlerine olan güvenlerinin temel yapıtaşlarından olup insanların birbirlerine gösterdikleri karşılıklı saygının bir parçası olarak da değerlendirilmektedir. Sağlık profesyonelleri hizmet sundukları bireylerle ve birbirleriyle olan ilişkilerinde doğruluk ilkesini benimsemekle sorumludurlar.

*Adalet:* Birçok ahlak teorisinde yer alan adalet ilkesi, eşitlik anlayışı üzerine temellendirilmiştir. Adalet ilkesinin temelinde; hastaların aynı şekilde tedavi edilmesi ve aynı olmayanların da gereksinimlerine göre farklı ele alınması gerekliliği yer almaktadır. Hemşire bakımını üstlendiği hastalar arasında adil dağıtım yapma konusunda karar verebilmelidir. Bu durum benzer bakım gereksinimi olanların benzer bakım hizmetlerinden yararlanması, daha fazla bakım gereksinimi olanların da fazla bakım almaları anlamına gelmektedir.

*Zarar vermeme:* Hipokratın günümüze kadar yansıyan "Primum non nocere" ya da uygulamalarda "öncelikle zarar vermeme" ilkesi birçok ahlak teorisinde yer almaktadır. İnsanlığın yararına olacağı düşünülen girişimlerin, olası zararlarını tartma ve en aza indirgeme anlamında kullanılmaktadır. Sağlık profesyonelleri insanlara yardım etmeye çalışırken daima -çok küçük de olsa- zarar verme riski yaratmaktadırlar. Önemli olan uygulamalardan kaynaklanabilecek zararın umulan yararın önüne geçmemesidir. Bu ilke, zarar olasılığının çok yüksek olduğu ya da ağır olduğu bazı durumlarda hiçbir girişimde bulunmamak biçiminde de yorumlanabilmektedir.

*Sadakat/bağlılık:* Bu ilke temelinde; yükümlülükler sadık kalma sorumluluğu yer almaktadır. Sadakat/bağlılık alanına giren yükümlülükler; sözünü tutma, belirli şeyleri güvenilir bir şekilde ele alma, hasta-hemşire arasındaki güvenilir ilişkide uzlaşmanın sağlanmasıdır. Hemşire; hasta karşısında sadakat/bağlılık yükümlülüklerini yerine getirebilmek için; kendisine verilen

bilgileri irdelemeli, sözünün ne zaman beklebilmesi ya da beklenilmemesi gerektiğini iyi düşünmeli ve karar vermelidir.<sup>[6-9,12,13,15-17]</sup>

### Hemşirelik etik kodları

Hemşirelik etik kodları bireylerin otonomi hakkı, bireysel belirleyicilik, gizlilik ve hemşirenin bu haklara saygı gereksinimini vurgulayan kurallardır.<sup>[18]</sup> Dünyanın çeşitli ülkelerinde hemşirelikle ilgili kuruluşlar hasta-hemşire ilişkisini belli standartlara oturtmak için tartışmalar başlatmışlar ve çeşitli kararlar almışlardır. Bunlardan Kanada Hemşireler Birliği'nin etik kodları şöyle sıralanmaktadır:<sup>[14,19,20]</sup>

### Kanada Hemşireler Birliği'nin etik kodları

1. Hemşire hastalara ve onların bireysel gereksinimlerine saygı göstermek zorundadır.
2. Hemşirelik bakımı, hastalara saygıyı ve onların kendi bakımını kontrol etme hakkına dayalı olarak, hastanın seçme hakkına saygıyı yansıtmalıdır.
3. Hemşire, sağlık bakım kurumunda hastalar hakkında öğrendiği tüm bilgileri gizli tutmak durumundadır.
4. Hemşirenin, hastaların onurunu göz önünde bulundurma yükümlülüğü vardır.
5. Hemşirenin, meslektaşları ve başkaları önünde hemşirelik ETİĞİNE uyma yükümlülüğü vardır.
6. Hemşirenin, hastanın sözcülüğünü (savunuculuğunu) üstlenme yükümlülüğü vardır.
7. Hemşire, eğitim, araştırma ve yönetimi içeren tüm profesyonel kurumlarda, hastaların iyiliğini ön planda tutmakla yükümlüdür.
8. Hemşire, hemşireliğe ve hemşirelere güveni devam ettirecek şekilde davranmakla yükümlüdür.

### KARDİYOLOJİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE ETİK

Kardiyoloji yoğun bakım hemşireleri hastaların bireysel farklılıklarına, seçimlerine saygı duyarak ve onlarla ortaklık oluşturarak bakım verirken diğer alanlarda çalışan hemşireler gibi sürekli olarak yargılama yapmak durumunda kalmaktadırlar. Hastaların durumuna bağlı olarak ilaçları verme ya da vermeme, hastanın durumu kötüleştiğinde gerekli girişimleri uygu-

lama bu yargılamalara örnek olarak verilebilmektedir. Bilgi ve deneyim üzerine temellenen bu gibi yargılamalar ve hemşirenin kendisine “İyi ve doğru olan nedir? Yaptığım şey ahlaki açıdan doğru mudur?” sorusunu sorması etik kavramını gündeme getirmektedir.

Bilindiği gibi bugün hastalar şu amaçlarla kardiyoloji yoğun bakım ünitelerine yatırılmaktadır: a) Akut miyokard infarktüsü (AMİ) ve diğer akut koroner sendromlarda; tanının hızlı ve doğru olarak konulması, hastaların risk derecelendirmesinin, gelişte, klinik bulgular, elektrokardiyografi (EKG), biyokimyasal belirteçler ve gerekirse ekokardiyografi/yatak başı Swan-Ganz kateteri ile yapılması, uygulanacak tedavi ve özellikle reperfüzyon stratejisinin belirlenmesi, komplikasyonların tanı ve tedavisi, erken invaziv girişim kararı ve hastanın yatış süresinin kısaltılması b) AMİ ve diğer akut koroner sendromlar dışındaki hemodinamik ve ritm/ileti bozukluğu gösteren diğer kardiyak durumlar.<sup>[21]</sup> Hemşireler bahsedilen amaçlarla kardiyoloji yoğun bakım ünitelerine yatırılan hastalara bakım verirken etik ilke ve kuralları mutlaka göz önünde bulundurmalarıdır. Aynı zamanda yaptıkları ahlaki yargılamaların farkına varmalı ve sistematik bir karar verme yöntemi kullanarak bu yargılamalarını göstermelidirler.<sup>[12]</sup>

Günümüzde hasta haklarına ve özerkliğine verilen önem nedeniyle kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinde birçok etik sorun ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar aşağıda belirtilmiştir.<sup>[20]</sup>

1. Kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastaların aydınlatılmış onamlarını alacak zaman ve durum olamayabileceği için hastanın yerine karar verme sorumluluğu ortaya çıkabilmektedir. Eğer hasta karar veremeyecek durumda ise onun yerine yakınlarından onay alınmalıdır. Burada hastanın istekleri doğrultusunda karar verilmesi gerekmektedir. Hemşirenin böyle bir hastayı, kendi seçimlerinin zararlarından koruma sorumluluğu bulunmaktadır.

2. Kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinde bulunan terminal dönemdeki hastalara yapılacak tıbbi tedaviler kısıtlanırsa ya da sonlandırılabilir bile hemşire, hasta ölene kadar bir bakım veren olarak ona duyarlı bir şekilde gerekli bakımı vermektен ve onu rahatlatmaktan sorumludur.

Burada tedavinin sürdürülmesi ya da durdurulması kararı, ahlaki yönden hasta kişiye aittir. Ancak bu hastaların bir kısmı iletişim kuramayabilir ve hastanın seçimini belirlemek yoğun bakımdaki sağlık profesyonelleri için güç olabilir. Bu durumda hastanın yakınları karar verirler. Bu durumlarda hasta ya da ailesi ile bir anlaşmazlık olursa hastanın bakımı bir diğer sağlık profesyoneline bırakılır.

3. Kardiyoloji yoğun bakım hastalarının yaşamı kurtarıldığında, ancak geri dönüşü olmayan bir fiziksel ya da mental yetersizlik olduğunda, yaşam kalitesi sorunu belirir. Bireyin değer sistemlerine bağlı olarak yaşam kalitesi ile ilgili fikirleri değişik olabilir. Böyle bir durumda hemşirenin hastanın yaşam kalitesi ile ilgili kararlarına saygılı olması gerekir.

4. Kardiyoloji yoğun bakım ünitelerine burada bakılması gereken hastalar kabul edilmelidir. Yoğun bakım hemşirelerinin sağlık bakım kaynaklarının dağıtımı ile ilgili olarak en sık karşılaştıkları ikilem, hemşirelik bakımını hastalara en yararlı olacak şekilde paylaşırma ile ilgilidir. Bu konuda hemşirelik bakımından en çok yararlanacak olan hastalara öncelik tanınmalıdır.

Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğine etik açıdan bakıldığında en çok karşılaşılan durumlar üç ana başlık halinde aşağıda belirtilmiştir.<sup>[22]</sup>

1. *Beyin-kalp ölümü*: Hastalıkların tanı ve tedavisindeki gelişmeler çeşitli sorunlarla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Bunlardan en çarpıcı olanı kuşkusuz “beyin ölümü”dür. Kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinde ölümlerin sık görülmesi nedeniyle “etik sorunlar” daha yoğun yaşanmaktadır. Tıbbi olarak ölümün saptanması bilimsel gelişmeler ile yakından ilgilidir. 20. yüzyılın ikinci yarısına kadar kalbin durması ölüm için gerekli koşul iken, artık beyin ve beyin sapı fonksiyonunun durması yani “beyin ölümü”, ölüm için gerekli ve yeterli koşul olarak kabul edilmektedir. Beyin ölümü ile ilgili yaklaşımda 12-24 saatlik süre tanıyı kesinleştirmek için kabul edilen süredir. Hasta yakınlarının tanıyı anlamaları ve kabullenmeleri için bu süre yeterli değildir. Hasta yakınlarıyla sağlık profesyonellerini karşı karşıya getiren “hastayı ventilatörden ayırma işlemi”, ancak hasta yakınlarının kabulü ile 24. saat sonunda yapılmalıdır, kabul etmiyorlar ise

en çok 72. saate kadar uzatılarak ailenin tanıyıp anlaması ve kabullenmesi için gerekli süre verilmelidir.<sup>[22]</sup>

2. *Canlandırma yapmayınız istemi (CYİ)*: Kurallara göre, CYİ sadece kardiyopulmoner arrest durumlarında yapılmaz. Bu istem antibiyotik, transfüzyon, diyaliz ve ventilatör desteğinin çekilmesi gibi diğer tedavilerde de verilmektedir. Daha spesifik istemler bireyin hastanede olup olmaması veya yoğun bakım ünitesinde tedavi edilip edilmemesi durumuna göre değişmektedir.<sup>[23]</sup> CYİ özellikle yaşamın son dönemlerinde gerekli olmayan ve istenmeyen invaziv girişimlerden korumada yarar sağlamaktadır.<sup>[24]</sup> Kalp akciğer canlandırması (KAC) işlemi tıbbi bir uygulamadır ve KAC'nin yararlı ve gerekli olduğu konusunda tıbbi bir karar verilmesi temel koşuldur. Diğer uygulamalarda olduğu gibi bu uygulamada da, hastanın ve ailesinin bu karar konusunda bilgilendirilip onamının alınması çok önemlidir.<sup>[25]</sup> KAC için uygun olmayan hastaların bakımında şunlara dikkat edilmelidir:<sup>[23]</sup>

1. KAC boşuna yapılacaksa yani fayda sağlamayacaksa, hasta için en iyi seçenek değilse veya hastanın ve ailenin isteği dışında ise yapılmamalıdır. Bu durumlar dışındaki kardiyak-solunum arresti olan hastalarda resüsitasyon için çaba gösterilmelidir.

2. Durumu uygun olan hastalarla kardiyopulmoner arrest olasılığı tartışılmalı, hastaların KAC isteyip istemedikleri sorulmalı ve bu durumlarda hastalar cesaretlendirilmelidir.

3. Eğer hastanın KAC hakkında karar verme yeteneği yoksa tahsil edilen vekil hastanın daha önce açıkladığı tercihlerine dayanarak, eğer bu konudaki tercihi bilinmiyorsa hasta için en uygun olana göre karar vermelidir.

4. Hasta veya vekil tarafından açıklanan KAC tercihlerine göre hastanın onurunun korunması için etik bir zorunluluk bulunmaktadır. KAC uygulaması ile ilgili hastanın veya vekilin tercihlerine göre sağlık profesyonelleri bireysel yargılamaya izin vermemektedirler. Buna rağmen, eğer KAC'nin faydasız olacağı konusunda bir yargı varsa hastanın dosyasına CYİ yazılabilir. Zaman var ise hasta veya vekile CYİ'nin içeriği hakkında bilgi verilmelidir. Bu konuda mutlaka ikinci bir görüş alma alternatifi de kullanılmalıdır.

5. Kalp ve solunum fonksiyonlarının düzelmesi beklenmiyorsa KAC çabaları tekrar değerlendirilmelidir. KAC istemi hastanın tıbbi kayıtlarına doktor tarafından geçirilmelidir.

6. KAC istemi hastalar için uygun tedavi edici girişim olmadığında kardiyopulmoner arreste karşın, KAC çabalarını olanaksız kılmaktadır.

7. Hastane çalışanları CYİ ile ilgili deneyimleri periyodik olarak gözden geçirmelidir.

Rutin olarak yaşamı tehdit eden durumlarla karşılaşan sağlık profesyonelleri arasında tartışılan etik konulardan bir tanesi de KAC sırasında hastanın aile üyelerinin hazır bulunup bulunmaması gerektiğidir. KAC sırasında hastanın aile üyelerinin hazır bulunmasının sağlık profesyonelleri ve hastanın aile üyeleri açısından çeşitli yararları ve zararlarının olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda aile üyelerinin böyle bir uygulama sırasında hastalarının yanında hazır bulunmak gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Bu düşünce sadece temel bir hak değildir aynı zamanda bir kriz sırasında sevilen kişiye destek olmanın da bir yoludur. Bununla birlikte, aile üyeleri KAC'ye tanıklık etmenin zor olduğunu ve bu uygulamanın duygusal olarak travma oluşturduğunu da düşünebilir. Hastalar açısından bakıldığında ise; aile üyelerinin işlem sırasında hastasının yanında hazır bulunması bir haktır. Bazı hastalar kendilerini böyle daha güvende hissedebilirler ve daha az korku duyabilirler. Bununla birlikte bazı hastalar ölümle yüz yüze kalmayı tercih edebilirler ve ailelerini yanlarında istemeyebilirler. Sağlık profesyonelleri perspektifinden bakıldığında; sağlık profesyonelleri bu durumu hastaların bireyselliğini ve saygınlığını sürdürmek için bir fırsat olarak değerlendirebilirler. Fakat aile üyelerinin hastalarına yapılan bu uygulama sırasında ajite olmaları da mümkündür. Bu durumda fiziksel ve sözel saldırılara maruziyet bile söz konusu olabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin KAC sırasında aile üyelerini hastanın yanında bulundurup bulundurmama konusunda en uygun kararı vermesi gerekmektedir.<sup>[26]</sup>

3. *Ötenazi (rahat ölüm)*: Ötenazi (euthanasia), Yunanca eu: güzel, kolay, mutlu; thanatos: ölüm kelimelerinden türetilmiştir. Tıbbi açıdan: "Tedavi edilemeyen, prognozu ümitsiz

ve mutlak ölümle sonuçlanacak bir hastalığa yakalanmış bir kişinin, hastalığının getirdiği dayanılmaz semptomlar nedeniyle kendi isteğiyle hayatına son verilmesini istemesidir".<sup>[11]</sup> Amerikan Tıp Kurumu'nun tanımına göre; ötenazi hastanın katlanamadığı, tedavi edilemeyen ıstırabının yatıştırılması amacıyla öldürücü bir ajanın tıbben uygulanmasıdır.<sup>[27]</sup> Hukuki, geleneksel görüşlerin ve uygulamaların dışında, hastalığın iyileşeceğinden umut kesilen, uzun yıllar şifası bulunmayan ağır ve ıstırap verici bir hastalığı çeken, yaşlanma nedeniyle yaşamaktan bıkmış olan ve bütün ahlaki değerlerini yitirmiş bulunan bir kişi için son yıllarda bazı rahatlama denemeleri yapılmaktadır. Bu şekilde oldukça rahat anlamda ve hastaya ölümün geleceği hissettirilmeden, yaşamının son anına kadar oldukça yüksek bir moral ortamı sağlanır ki, bu da bir ölüme rahat gidiş yoludur.<sup>[22]</sup>

### OLGU ÖRNEĞİ

Elli altı yaşında bir kadın hastaya hipertansiyon (HT) tanısı konuyor ve kan basıncını kontrol altında tutamadığı için kardiyoloji yoğun bakım ünitesine yatıyor. Hasta hemşireye kendisini oldukça iyi hissettiğini, yoğun bakım içerisinde gezinmek istediğini söylüyor. Fakat tansiyonunun ölçülmesini ve kan basıncı değerini bilmek istiyor. Hemşire kan basıncı değerinin çok yüksek olduğunu görüyor, bunu not ediyor ve hastaya kan basıncının 110/70 mmHg ve oldukça iyi olduğunu söylüyor. Hasta yatağından çıktıktan sonra hemşire durumu bildirmek için hastanın doktorunu telefonla arıyor. Bu arada bazı sesler duyması üzerine hastanın yanına koşuyor ve hastayı yere düşmüş halde buluyor. Kendini iyi hissetmesi ve de kan basıncı değerinin düşük olduğunu öğrenmesi üzerine hasta yatağından çıkıyor. Düşükten sonra omuzu çıkan hasta yanlış olan şeyin ne olduğunu soruyor. "Yatağımdan çıkmak istedim çünkü bana her şeyin iyi olduğunu söylediniz" şeklinde bir yanıt veriyor. Hemşire hastanın düştüğü duruma çok üzülüyor. Bununla birlikte hemşire gerçek ölçüm değerlerini hastadan gizleyerek aslında onu korumak istiyor. O hastanın hemşiresi siz olsaydınız ne yapardınız? Hastaya kan basıncı değerinin yüksek olduğunu söyler miydiniz?

Burada otonomi ilkesi öncelikli olmasına rağmen zarar vermeme ve zarardan koruma

gibi sorumlulukları içeren iyilik ilkesi de aynı zamanda önemlidir. Bu durum doğruyu gizlemenin bazen iyilikten çok zarar getireceği gerçeğine iyi bir örnektir.<sup>[28]</sup>

### KAYNAKLAR

1. Falk E, Fuster V. Atherogenesis and its determinants. In: Fuster V, Alexander RW, O'Rourke RA, editors. *Hurst's the heart*. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 1065-93.
2. Standards for cardiovascular nursing. Internet erişimi: <http://www.cardiovascularnurse.com/info/standards.cfm>. Erişim tarihi: Ocak 2006.
3. Riley JP, Bullock I, West S, Shuldham C. Practical application of educational rhetoric: a pathway to expert cardiac nurse practice? *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003;2:283-90.
4. Müller-Esch G. Yoğun bakım tıbbında etik. In: Engelhardt D, editör. *Tıbbın gündelik yaşamında etik: Araştırmadan terapiye disiplinler yelpazesi*. 2. basım. Çev: Namal A. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 157-62.
5. Oğuz Y. Felsefi yaklaşımların ışığında klinik etiğe giriş. In: Erdemir D, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. *Klinik etik-klinik uygulamalarda etik sorunlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s. 9-25.
6. Akyol A. Etik ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;18:105-18.
7. Akyol A. Etik ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1997;13:165-75.
8. Akyol A. Hemşirelikte etik ilkeler ve etik ikilem. *İç Hastalıkları Hemşireliği Kongre Kitabı III*; 2004. s. 87-104.
9. Fry ST. Bilimsel disiplin olarak etik. In: *Hemşirelik uygulamalarında etik*. Çev: Bağ B. Erzurum: Bakanlar Matbaacılık; 2000. s. 11-32.
10. Saçaklıoğlu F. Olağan dışı durumlarda Etik. In: Arda B, Büken N, Yenier Duman Ö, Öztürk H, Pelin SŞ, Yetener M, Yıldız A, editörler. *Yaşama dair etik bir bakış*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları; 2002. s. 13-27.
11. Üstün Ç. Ötenazi istemli bir hak mı, cinayet mi? In: *Tıp etiği kavramlarına giriş*. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No:154; 2002. s. 101-12.
12. Kopala B. Ethics. In: Black J, Matassarini-Jacobs E, editors. *Medical-surgical nursing: clinical management for continuity of care*. Philadelphia: WB Saunders Company; 1997. p. 39-49.
13. Elçioğlu Ö, Kırmıloğlu N. Çağdaş tıp etiği. In: Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. *Tıp etiği ilkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. s. 26-40.
14. Karadakovan A. Hemşirelikte etik kodlar ve etik sorunlar. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2007;Eylül-Aralık, 2008;Ocak-Nisan:61-5.
15. Bayık A. Hasta hakları, etik ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;16:57-72.
16. Civaner M, Ergör A. Çalışma yaşamında tıbbi etik. In: Arda B, Büken N, Yenier Duman Ö, Öztürk H, Pelin SŞ, Yetener M, Yıldız A, editörler. *Yaşama dair*

- etik bir bakış. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları; 2002. s. 28-48.
17. Ertekin C, Berker N, Tolun A, Ülkü D. Bilim insanı olarak hekim ve etik. In: Bilimsel araştırmada etik ve sorunları. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları; 2002. s. 53-8.
  18. Akinsola HA. Ethical issues in rural nursing practice in Botswana. *Nurs Ethics* 2001;8:340-9.
  19. Arraf K, Cox G, Oberle K. Using the Canadian Code of Ethics for Registered Nurses to explore ethics in palliative care research. *Nurs Ethics* 2004;11:600-9.
  20. Erdemir A, Karakaya H. Klinik uygulamalarda hemşire-hasta ilişkileri. In: Erdemir D, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. Klinik etik-klinik uygulamalarda etik sorunlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s. 85-98.
  21. Enar R, editör. Akut miyokard infarktüsü-komplikasyonlar. İstanbul: ARGOS İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret AŞ.; 1999.
  22. Kutlay O, Yılmazlar A. Anestezi ve yoğun bakımda etik. In: Erdemir D, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. Klinik etik-klinik uygulamalarda etik sorunlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s. 532-47.
  23. Ethical issues. In: Abrams WB, Beers MH, Berkow R, editors. The Merck manual of geriatrics. 2nd ed. Whitehouse Station, NJ: Merck Research Laboratories, MERCK&Co.; 1995. p. 1392-99.
  24. Legal issues. In: Abrams WB, Beers MH, Berkow R, editors. The Merck manual of geriatrics. 2nd ed. Whitehouse Station, NJ: Merck Research Laboratories, MERCK&Co.; 1995. p. 1379-92.
  25. Oğuz Y. Tıp etiği açısından ötenazi. *3 P Dergisi* 1996;4:5-8.
  26. Nibert AT. Teaching clinical ethics using a case study family presence during cardiopulmonary resuscitation. *Crit Care Nurse* 2005;25:38-44.
  27. Aypar Ü. Ötenazi. In: Gökçe Kutsal Y, editör. Geriatri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi; 2002. s. 158-65.
  28. Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nurs Ethics* 2001;8:299-312.