

## PEDİATRİK AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNDE ETİK SORUNLAR\*

### ETHICAL ISSUES IN PEDIATRIC PERIOPERATIVE NURSING

Z. BAŞBAKKAL M. KILIÇ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik Etiği, Bilgilendirilmiş Onam, Organ Donörü Olarak  
Anensefalik Bebekler, Gereksiz Cerrahi girişimler, Sağlık Ekibi  
Üyelerinin Uygunsuz Davranışları

**Key Words:** Nursing Ethics, Informed Consent, Anencephalic Infants as Organ  
Donors, Futile Surgery, Inappropriate Behavior of Colleagues

\* XVI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi II. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi

---

### ÖZET

Pediyatrik ameliyathane hemşireliği, erişkin ameliyathane hemşireliğinden farklı olduğu için, hemşireler günlük uygulamaları sırasında çoğu kez etik sorunlarla yüz yüze gelirler. Pediyatrik hastalar yasal olarak kendi bakımları için karar verme yaşında olmadıklarından çoğunlukla karar verenler ebeveynlerdir. Pediyatri hemşireleri hastalara, ebeveynlere ve aileye bakım verirler. Pediyatrik ameliyathane hemşireliği çalışma ortamından da etkilenir. Enfeksiyon, yaralanma ve zararlı maddelere maruz kalma gibi yüksek risk taşıyan bu çevre hızlı karar vermeyi gerektirir. Etik kuramlar ve ilkeler gibi pediyatrik ameliyathane hemşirelerinin etik karar vermelerine yardımcı olan bir çok kaynak vardır.

Bu makalede, pediyatrik ameliyathane hemşireliğinde preoperatif, intraoperatif ve postoperatif etik sorunlar ve başatme stratejileri tanımlanmıştır.

### SUMMARY

*Pediatric perioperative nurses often face ethical issues in daily practice. Pediatric perioperative nursing differs from perioperative adult care. The Pediatric patient legally cannot make decisions regarding his or her care if not of age of consent. The most likely decision maker is the parent. Pediatric nurse cares for the patient, the parents and the extended family members. The work*

*environment also effect perioperative nursing. It is a high risk environment with potential for infection, injury and exposure to hazardous substances. It is a stressful environment that requires rapid decision making. Many resources are available to assist pediatric perioperative nurses in ethical decision making such as ethical theories and principles.*

*This article defines and describes pediatric preoperative, intra-operative and postoperative ethical issues and coping strategies in pediatric perioperative nursing.*

## GİRİŞ

Son 20 yıl içinde gelişen toplumsal ve bilimsel aşamanın sağlık bilimlerine yansınmasıyla özellikle ameliyathanelere kazandırdığı çok sayıda yenilikler, bu alanda çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin giderek artan sayıda etik problemlerle karşılaşmasına yol açmıştır.

Özellikle pediatrik ameliyathane hemşireliğinin erişkin ameliyathane hemşireliğinden farklı olması nedeniyle, pediatrik ameliyathane hemşireleri hastalarına karşı yükümlülük ve sorumluluklarını yerine getirirken bazı özel etik sorunlar ile karşı karşıya kalabilirler.

Ameliyathane teknolojisi, sağlık ekibi üyelerine geçmişte olduğundan çok daha fazla seçenek sunmakla birlikte, yapılan seçimlerle de bazı ahlaki ilkeler arasında çelişkiler ortaya çıkmakta; her yeni gelişme beraberinde zor seçimleri de getirmektedir. Çoğu kez "Tıp ne yapabilir?" veya "Hangisi yapılmalıdır?". "Hangi gelişmeler kişisel ve sosyal olarak iyidir, hangileri geleneksel ahlaki sisteme karşıdır ve terstir?". Bu ve benzeri sorular günümüzde tüm dünyada ve ülkemizde Uluslararası ve Ulusal sağlık politikası platformlarında ve Etik Komitelerinde tartışılmaktadır. Ulusal veya toplumsal sağlık politikası tıbbi bilgi ve kaynakların sosyal kullanımını kontrol etme ve iyi kullanma stratejisi sağlar. İnsan değerleri, kişilerin hedefleri ve önceliklerini seçmek için kullandıkları stratejilere anlam kazandırmak için rehberlik eder. Etik politika ve değerler arasında bir köprü gibi rol oynar. Yapılan seçimlerde ahlaki değerleri inceler ve süreç içinde ortaya çıkan kaçınılmaz durumlarda değerler ile çelişkiler arasında çözüm yolları arar. Bu nedenle etik, insani seçimlerin normatif ilkelere uygun olarak yapılmasını ister (Haddad 1991, Bankowski 1996, World Health Forum 1996).

Etik, sosyokültürel, felsefi veya dini inançlar üzerine temellenmiştir. Bu inançlar, toplumun doğru veya yanlış, iyi veya kötü olarak kabul ettiği kıstaslardır, ölçülemezler ve bir kültürden diğerine geçirilemezler.

Etik problemler birkaç davranıştan bir iyi sonuç çıkarılması veya şüpheli görülenden bir sonuç seçilmesi gerektiğinde ortaya çıkar. Soru "Ne yapmalıyım?" dır. Bu soruyu yanıtlayabilmek için, hemşireler etik karar vermeyi öğrenmeli ve günlük uygulamalarının bir ilkesi haline getirmelidir.

Hemşirelikte, kişisel değerler etik uygulamayı etkiler. Değerler; kişisel, kültürel ve profesyonel olarak üçe ayrılır:

Kişisel değerler, kişinin dini inanışları gibi davranış bazında şekillenene bireyin inançları ve tutumlarıdır.

Kültürel değerler, aile ilişkileri gibi insan veya kültürün doğuşundan olan değerlerdir.

Profesyonel değerler ise etik kodlar gibi bir işe ait olan genel niteliklerdir.

Değerler bir hastanın hakları ve hemşirenin profesyonel sorumlulukları ile çelişebilir. Hemşire objektif bir yaklaşımı sürdürürebilmek için kişisel değerlerini etik düşünme sürecine doğrudan uygulamalıdır (Ellis and Hartley 1984, Berlandi 1997).

### **ETİK KURAMLAR VE İLKELER**

Hemşireler etik problemlerle karşı karşıya kaldıklarında bazı mekanizmaları kullanırlar. Etik kuramları ve ilkeleri anlama, etik karar vermede hemşirelere yardım eder.

Sağlık bakımı verenler, çoğunlukla teleolojik ve deontolojik olarak adlandırılan iki teoriyi dikkate alırlar.

Teleolojik kuramlar, bir hareketin kendi sonuçları ve önemi ile birlikte değerini tanımlar. Faydacılık (Yararlılık) güncel bir teleolojik kuramdır. "Fayda" terimi çoğunluğun mutluluğu, çıkarı ve kullanılması iyi olan olarak tanımlanır. "Sonuç düşünceleri haklı çıkarır" ve "Çoğunluk için en iyisini sağlamak" bu kurama örnektir (Thompson ve ark. 1988, Berlandi 1997).

"Deontoloji", etik kuramlardan biri olup, daha çok sağlık personelinin görev ve sorumlulukları üzerine yoğunlaşmıştır (Bayık 1995, Thompson ve ark. 1988). Deontolojik etikte görevin gerektirdiği eylemler yerine getirilir ve etik ilkeler doğrultusunda farklı sorunlar gözardı edilebilir (Terakye ve Ocakçı 1995).

Deontolojik teorilere ( birecilik ve çokçuluk) göre bazı davranışların özelliği, diğerlerinin sonuç ve önemini ortaya koyar ve onları doğru veya yanlış yapar.

Birecilik teorisinde, tek bir kural veya ilke tüm diğer kural ve hükümlerin temelini oluşturur. En bilineni "Altın Kural" dir. Altın kural "Başkalarına sana davranılmasını istediğin gibi davranmaktır".

Çokçuluk kuramı bir kural veya ilkeden daha kapsamlıdır. Sağlık bakımında uygulanan 6 ana ilke vardır (Bayık 1995, Berlandi 1997, Erickson 1990, Henry and Stapleton 1990, Milner 1993, Thompson ve ark. 1988).

### **SAĞLIK BAKIMINDA UYGULANAN ETİK İLKELER**

**OTONOMİ:** Bireyin kendi kararlarını verme hakkı

**İYİLİK:** Bireyin iyiliği için çalışma, iyilik yapma

**DOĞRULUK:** Verilen sözleri tutma, yerine getirme

**ADALET:** Bireylere tarafsız ve eşit davranma

**ZARAR VERMEME:** Koruma, bireye zarar vermeme

**DÜRÜSTLÜK:** Gerçeği söyleme

Etik ilkeler, etik problemlerin çözümünde hemşirelere yol gösterir.

Hemşirelerin karşılaştıkları etik problemler; ahlaki belirsizlik, etik ikilem ve ahlaki çıkmazlar olarak üç genel başlık altında irdelenebilir.

**Ahlaki belirsizlik,** belli bir duruma uygulanacak ahlaki kurallarda kişisel değerler, inançlar, etik ilkelerden emin olunmadığında ortaya çıkar. Örneğin, acil birime başvuran hasta çocuk ve ailesine kısa dönemde tamının net olarak açıklanamaması gibi. Burada hemşire etik dürüstlük ilkesinin dinamiğinin bozulduğunu bilse de, deontolojik açıdan görevini yerine getirmektedir.

**Etik ikilem;** iki veya daha fazla ahlaki konuların birbiri ile çatışması ile ortaya çıkar. Etik ikilem, bir problemde bir veya daha fazla eşit derecede doğru yanıtların bulunmasıdır. Örneğin, kan transfüzyonu endikasyonu olan bir çocuğun ailesinin bu uygulamayı reddetmesi ile ortaya çıkan etik problem otonomi ve zarar vermeme ilkesi arasında bir çatışma yaratır. Burada hemşire zarar vermeme ilkesi doğrultusunda, ailenin de onayını almaya yönelik çabalarını sürdürerek çözüme gitmeye çalışır.

Etik bir karar verme aşamasında etik ikilem ile karşılaşan bir hemşire uygulayacağı davranışlarda hangisinin tam doğru ya da yanlış olduğundan emin olmayabilir. Etik ilkeler ve profesyonel değerler gözönüne alındığında, hemşirelerin artık günlük karşılaşılan etik ikilemlerde bilinçli karar almaları gerekmektedir. Ancak kişisel ve mesleki değerler bir uyum içinde olduğu sürece, hemşireler, etik ikilemleri mantıklı biçimde çözebileceklerdir (Thompson ve ark. 1988, Ericksen 1990, Bayık 1995).

Hemşireler acaba bu etik ilkeleri ve değerleri yeterince biliyorlar mı? Hemşirelerin ancak % 54'ünün etik bir ikilemi tanımlayabildikleri ve en fazla yarar sağlama ve hastaya zarar vermeme ilkesini kullandıkları saptanmıştır ( Bayık 1995 ).

Ahlaki çıkmaz hemşirelikte sık rastlanan üçüncü tip problem ahlaki çıkmazlardır. Hemşireler sorumlu olarak, servis sorumlu hemşiresi, servis başhemşiresi, hastane başhemşiresi, klinik direktörleri ve başhekim gibi birçok yönetici ile çalıştıkları için bu problem yaygın olarak görülür.

**Ahlaki çıkmaz**, kişinin yapılması doğru olanı bilirken, kurumun getirdiği sınırlamalar nedeniyle doğruyu yapmasının engellendiği koşullarda ortaya çıkar.

Yapılan araştırmalar ahlaksal çıkmazlar ile hemşirelerin sık karşılaştıklarını ortaya koymuştur. En sık karşılaşılan çıkmazlara neden olan etkenler yasalar, hastane yönetimi, hemşirelik yönetimi, hekim istemleridir. Ayrıca hemşirelerin kendilerinden kaynaklanan işi kaybetme korkusu, güvensizlik ve cesaretsizlik gibi etkenler de ahlaki çıkmazlara neden olur. Sonuçta hemşireler, ahlaki çıkmazlar ile karşılaştıkça, kızgınlık, hayal kırıklığı, suçluluk gibi olumsuz duyguları artmakta, kendi yaptıkları işe değer verme duyguları olumsuz yönde etkilenmektedir. Hemşireler, ahlaki çıkmazlar ile başedebilmeleri için stratejiler geliştirmeli ve ahlaki kararlarını yürütebilmek için hasta bakımında daha çok kontrol ve etkiye sahip olarak olayların sorumluluğunu üstlenmelerine izin verilmelidir (Bayık 1995, Ericksen 1990, Terakye ve Ocakçı 1995).

## ETİK KARAR VERME

Etik karar verme hastanın yararı için olan tüm olanakları araştıran mantuksal bir yaklaşımdır. İşlevsel bir etik karar verme sistemi etik problemin bir defada bir çok yönünü gözden geçirmeyi öngörür. Birey

etik bir olayda kendi değerleri ile hareket etmemelidir. Olayı geniş bir gerçeklik çerçevesinde zihninde canlandırarak çeşitli değer seçenekleri arasından kararını seçmelidir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) "Hemşireler için Durum Açıklayıcı ANA Kodları" ile hemşirelerin mesleklerinde profesyonel karar vermeye yardımcı bir kaynaktır. 1992- 1994 yılları arasında bu koddan Ameliyathane Hemşireleri Birliği zel Etik Komitesi "ANA Perioperatif Hemşireleri için Durum Açıklayıcı Hemşirelik Kodları" geliştirmiştir (Berlandi 1997). Bu kodlar eğitim, politika geliştirmede önerilen retrospektif ve prospektif olayları gözden geçirmeyi amaçlayan bir kaynaktır. Bu komite herhangi bir politika dikte ettirmez. Etik karar vermede yardımcı olan diğer kaynaklar hastane etik komiteleridir (Terakye ve Ocakçı 1995, Windels- Buhr 1997). Pediyatrik ameliyathane hemşireleri bu kaynakları etik problemlerin çözümünde, karar verme aşamasında kullanabilirler. Karar verme sürecinde bir karar verme modeli 8 adımdan oluşur:

1. Problem hakkında altta yatan bilgiyi araştırmak
2. Problemin etik bölümünü tanımlamak
3. Karardaki kişileri tanımlamak
4. Sonuç ve olası seçimleri tanımlamak
5. İlgili etik teorileri ve ilkeleri uygulamak
6. İkilimleri özmek
7. Karar vermek, uygulamaya koymak
8. Yapılan işleri değerlendirmek (Berlandi 1997)

Hemşirelerin verdikleri etik kararlarda hem olumsuz hem de olumlu sonuçlar olabilir. Olumsuz sonuç hemşire ile sonuçta çıkan karar arasında bir tersliğe neden olabilir. Hemşire kendisini sürecin bir parçası gibi hissetmemeli, kararda küçük bir rolü olduğunu bilmelidir. Etik karar vermeye katılımda hemşire hastayı savunma rolünü üstlenir. Ameliyathane hemşiresi hastayı ve ailesini destekleyerek ocuk ameliyata girmeden önce soruları yanıtlamaya çalışır. Profeyonel bir çalışma ortamında, hemşirenin aileyi tam olarak destekleyebilmesi için, hemşire-hekim işbirliğinin sağlanması ve uygulamalarda hemşirelerin otorite ve sorumluluklarını koruyarak yönetimin paylaşılması gerekmektedir (Had-dad 1991, Berlandi 1997).

## **PEDİATRİK AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNDE ETİK SORUNLAR**

Etik sorunlar ameliyathane hemşireliğinin her aşamasında görülebilir.

### **PREOPERATİF DÖNEMDE EN SIK KARŞILAŞILAN ETİK SORUNLAR**

Preoperatif dönem ameliyatın yapılması kararı ile başlar ve çocuk ameliyathaneye girdiğinde sonlanır. Hasta çocuk ve ailesi için bu çok önemli bir dönemdir. Ailenin, dikkatli ve özenli ilgiye gereksinimi vardır. Ameliyat öncesi dönemdeki etik sorunlar; bilgi, dini inanışlar, gizlilik, izin vermedir.

#### **BİLGİ:**

Ameliyata girecek çocuk ve ailesine ameliyat öncesinde uygulanacak prosedür ve sonuçları hakkında kapsamlı bilgi verilmelidir. Ameliyathane hemşiresi, ailenin sorularını yanıtlar. Eğer hemşire bir soruyu açıklayamaz ise gerekli açıklama için cerrah ile iletişim kurmalıdır. Ailenin şüpheye düştüğü konular, ameliyat öncesinde mutlaka çözülmeli, tüm olası sonuçlar tartışılmalıdır. Otonomi ilkesinden yola çıkarak ameliyat dönemi süresince karar verme süreci hasta ve ailesi tarafından sürdürülmelidir (Reeder 1989, Döbler 1995, Berlandi 1997).

#### **DİNİ İNANIŞLAR:**

Bir çocuğun herhangi bir hastalığında ameliyat olmasına karar verildikten sonra en sık rastlanan sorunlardan biri anne- babaların ameliyatın yerine geçecek sağlık bakım alternatiflerine yöneldiği dönemdir. Bu alternatif sağlık bakım uygulamaları, bazı dini inançlar doğrultusunda tercih edilen uygulamalardır.

Din özgürlüğü insanlara, inançları doğrultusunda hareket etmeye izin verirken, bazı uygulamalar kişilerin zararına olabilir veya haklarına ters düşebilir. Pediatrik ameliyathane hemşiresi böyle bir durumu tanımladığında, anne- babaların tercih ettikleri bu yöntemi desteklemeyebilir. Örneğin, çocuğunun ameliyat ile tedavi edilmesine veya ameliyat sırasında çocuğuna kan ürünlerinin verilmesine veya alkol türevleri ile girişim öncesi cilt dezenfeksiyonlarına karşı çıkan aileler olabilir. Sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri bu sorunları bilmeli, ameliyat başlamadan önce çocuk ve ailesi ile bu konu her yönü ile tartışılmalıdır. Ailenin uygulamayı reddetmesine neden olan soruların çözümlenmesine ve ailenin ikna olmasına çalışılmalıdır. Eğer aile kararında direnirse, yasal kaynaklara başvurma gereksinimi doğabilir ancak olabildiğince bu uygulamadan kaçınılmalıdır. Bu davranış etik olarak zarar vermeme ilkesi ile desteklenebilir. Etik karar verme süreci bu örnek üzerinde incelendiğinde, her ne kadar otonomi ilkesi ile çelişse bile sonuçta hemşirelik ve sağlık ekibi üyelerince çocuğun yaşamı korunmuş olmaktadır (Berlandi 1997).

## GİZLİLİK:

Preoperatif dönemde en sık görülen sorunlardan birisi de gizlilik-tir. Hasta hakları bildirgesi, gizlilik ve mahremiyet ile ilgili sorunları düzenlemiştir. Günümüzde bilgisayarların tıp alanında kullanılması yaygınlaştıkça, bilgisayar giriş kodunu bilen çok sayıda çalışan bu bilgilere ulaşabilmektedir.

Hasta çocuğun tıbbi, sosyo-ekonomik durumu, laboratuvar bulguları ve kişisel özellikleri gizlilik içeren bilgilerdir. Gizlilik gerektiren bilgiler sadece hastanın bakımında kullanılacak kadar açıklanmalı, hastanın bakımını planlayan ve uygulayan hemşire gibi sağlık bakım çalışanları bu bilgilere ulaşmalıdır. Tıbbi kayıtları gözden geçirmek isteyen tüm çalışanlar çocuk (büyük ise) ve ailesinden izin almalıdır. Hasta ile ilgili bilgiler hastane koridorlarında veya asansörde tartışılmamalıdır. Doğruluk ilkesi gereği hastaya ve ailesine, elde edilen bilgilerin gizli tutulması için verilen söz yerine getirilmelidir. Vizit sırasında hasta ile ilgili tartışmalarında hemşireler sadece bakım için gerekli olan bilgileri tartışmalı, kişisel ve özel konuları bu tartışmalara katmamalıdır.

Etik olarak gizlilik sorununa en çarpıcı örnek HIV+ anneden doğan çocuklardır. Geçmişte bazı sağlık bakım çalışanları, HIV+ hastaların bilinmesinden yanaydılar. Ancak günümüzde etik problem, hastanın HIV (+) veya (-) olmasının bilinmesinin gerekip gerekmediğidir. Hastaneye yatan tüm hastalarda evrensel koruma veya izolasyon yöntemlerinin uygulanması için hastanın HIV durumunun bilinmesine gerek yoktur, çünkü hastaların aynı standartta bakıma gereksinimi vardır. Aynı zamanda hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının da aynı düzeyde kendilerini enfeksiyonlardan korumaları gerekmektedir. Adalet ilkesi doğrultusunda tüm hastalara, hastalıkları ne olursa olsun, gerekli olan bakım ve tedavi verilerek etik davranışlar hayata geçirilmelidir (Reeder 1989, Berlandi 1997).

Hasta hakları bildirgesi, herhangi bir cerrahi işlem sırasında ameliyathaneye girecek olan cerrah, hemşire, anestezi uzmanı, teknisyen ve stajyer öğrenciler gibi tüm sağlık çalışanlarının preoperatif dönemde aile ile tanışmalarını ve herkes için çocuk ve ailesinden izin alınmasını öngörür. Ameliyat ekibinin anahtar üyesi olan hemşireler bu uygulamanın hayata geçirilmesinde büyük rol oynarlar.

## İZİN VERME (BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM):

Ameliyat öncesinde, çocuğa ve ailesine, yapılacak ameliyat hakkında bilgi verilip, riskler anlatılıp izin alınmalıdır. Büyük çocuk hastalar yaşlarına göre kendi sağlık bakımlarında karar verme haklarına sahiptirler, fakat küçük çocuklarda hastadan çok anne- babalar veya yasal vasiler karar verir ve sonuçta ameliyata karar verildiğine dair ebeveyn-



lere, hastane yönetimleri tarafından basılmış olan formlar verilir, okutulduktan sonra imzalatılır. Uygulamada bu işlem bir formalite olarak yapılmaktadır. Ancak form imzalatılması sadece bir formalite değil, önemli bir adımdır. Yapılacak işlem, önerilen yöntem ve olası riskler anlaşılır şekilde anlatıldıktan sonra onay alınmalıdır. Bir kişiye anlamadığı bir şeyin uygulanması için form imzalatılmış ise o hastanın veya ebeveynlerin onayı alınmış sayılmaz. Çocuk hastanın ve ailesinin yapılacak işlemi tamamen anlayıp izin vermesi, bilgilendirilmiş onam olarak adlandırılır (Terakye ve Ocakçı 1995, Brick 1996, Berlandi 1997).

Uluslararası nitelikteki belgelerde, çocuğun onam ile ilgili karar verme yeterliliği hakkında görüşlere yer verilmektedir. Avrupa Konseyi'nin 1996 yılı Strasbourg Bildirgesi kararlarında, çocuklara yönelik tıbbi girişimlerde onam alınmasında, çocuğun fikrinin, yaşı ve gelişimi ile orantılı olarak artan bir şekilde belirleyici faktör olarak dikkate alınması gereği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda 1995 yılında kabul edilen Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde görüşlerini açıklayabilme yeteneğine sahip çocuğun kendini ilgilendiren her konuda fikrini serbestçe ifade etme hakkına sahip olduğu, bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak gereken özenin gösterilmesi gerekliliği belirtilmektedir (Tüzün ve ark. 1998).

Hasta ve ailesinden izin alınması için yapılması gereken açıklamalar son dakikaya bırakılmamalıdır. İzin alırken ameliyat olacak çocuk ve ailesi ameliyatı yapacak olan cerrahın kim olduğunu bilmelidir. Ailenin bilgisi dışında ameliyatı bir başka cerrah gerçekleştirirse, etik olarak bu olay doğruluk ilkesine aykırıdır.

Eğitim amacı ile ameliyat sırasında fotoğraf veya video bandı çekilecek ise yine çocuk ve ailesinden izin alınmalıdır (Reeder 1989, Berlandi 1997).

### **İNTRAOPERATİF DÖNEMDE EN SIK KARŞILAŞILAN ETİK SORUNLAR**

Etik sorunların büyük bir kısmı intraoperatif dönemde ortaya çıkar. İntraoperatif dönem, hasta çocukların ameliyata girmelerinden, anestezi sonrası yoğun bakım ünitesine geçinceye kadar sürer. Ameliyat sırasında karşılaşılan en önemli etik sorunlar; gereksiz cerrahi girişimler, ameliyathanede görev yapan sağlık ekibi üyelerinin uygunsuz davranışları, organ transplantasyonu ve organ donörü olarak ananşefalik bebeklerin kullanılması gibi sorunlardır.

## GEREKSİZ CERRAHİ GİRİŞİMLER

Teknolojik olarak prenatal testlerin gelişmesi ile anne babalar ağır anomalili doğacak bebeklerini prenatal dönemde öğrenirler, ancak buna rağmen bebeklerinin doğumundan sonra sağlam bir çocuğa sahip olmadıkları için suçluluk duyarlar ve hayal kırıklığına uğrarlar. Anomalili bebeklerin yoğun bakım ve tedavi almaları, prognozu kötü hastalığı olan bebeğin yersiz acı çekmesine neden olabilir. Ağır anomalili bebeklerin bakımında amaç, tüm bakım gereksinimlerini karşılamak, acıyı dindirmek, üzüntülü olan ailesine destek olmaktır (Pierce 1998).

Pediyatrik ameliyathane hemşireleri palyatif tedavi gerektiren hasta çocuklar ile karşılaşabilirler. Terminal dönemdeki hasta çocuklar gastrostomi gibi daha çok besinsel yaşam kalitesini arttırmak ve uygun beslenmenin sağlanabilmesi için ameliyat olurlar. Bir taraftan yaşamı tehdit eden hastalığı gidermek için çocuklar ameliyat edilirken, diğer yandan çocukta sekonder hastalık belirtileri ortaya çıkar. Örneğin, kısa barsak sendromunda nekrotizan enterokolit nedeniyle çalışmayan ince barsaklara santral venöz kateter yerleştirilerek total parenteral beslenme sağlanırken, uzun süre total parenteral beslenme sonucunda karaciğer yetmezliği gelişerek ince barsak ve karaciğer transplantasyonu gerekebilir.

Çocuk İstismarını Önleme ve Tedavi Bildirgesi (1984) çocuk istismarının yeni bir boyutunu ortaya koymuştur. Bir bebeğin ağır ve yaşamı tehdit eden hastalığı sonucunda, başarısızlıkla biteceğini bilerek ısrarla tedavi etmek, istismar kategorisinde değerlendirmeye alınmıştır. Aşağıdaki durumlar bu tür bebekleri tanımlamaktadır:

1. Kronik ve geri dönüşü olmayan (irreversibl) komatöz bebekler
2. Sadece ölümü geciktiren tedavinin sürdürülmesi
3. İnsanlık dışı ve gereksiz tedaviler

Ağır hastalığı olan bebeklerin bakımı sırasında sosyo-ekonomik ve duygusal yönden bakımın yükünü taşıyan aile ile güvenli ve sürekli bir ilişki sürdürülmeli ve karar vermelerinde özel tavsiyeler ile bilgi aktararak yol gösterici olunmalıdır. Burada en önemli olan aileye doğruyu söylemek ve bebeğin iyileşmesi konusunda yanlış anlaşılacak umutlar vermemektir. Zarar vermeme, doğruluk, dürüstlük ilkeleri bu koşullar altında etik karar vermede göz önünde bulundurulması gereken ilkelere (Berlandi 1997, Pierce 1998).

## AMELİYATHANEDE GÖREV YAPAN SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİNİN YETERLİLİKLERİ

Ameliyathane hemşireler, cerrahlar, anestezi uzmanları, teknisyenler ve yardımcı personel bir ekip oluştururlar. Ekip üyelerinden herbiri ken-

di bilgi, yetenek ve becerileri ile hasta için çalışıp sorumluluklarını yerine getirirler.

Pediyatrik ameliyathane ortamında bazen ekipte fiziksel ve mental olarak yeterli olmayanlar bulunabilirler. Çocuk hasta ve ailesi bu problemi tanımlayacak pozisyonda değildir. Genellikle ekip üyelerinden olan diğer kişiler probleme müdahale edebilirler. Eğer ekip üyesinin yetenekleri, becerileri ve davranışları şüpheli ise hastaya herhangi bir zarar verilmemesi için, bu durum derhal çözümlenmelidir. Cerrahi alanda yeterlilik çok önemli bir yer tutar.

Eğitim ve araştırma hastanelerine yatan hasta çocuklar ve ailelerin çoğu ihtisas eğitim programları ve bu programlara katılanların bakımdaki rolü konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. Hasta çocuk ve ailesine ameliyattan önce kimin ameliyat yapacağı, kimin yardım edeceği açıklanmadığında etik sorunlar gelişir. Eğer aile bu konu ile ilgili soru sorarsa, soruları doğru biçimde yanıtlanmalıdır. Hasta çocuk ve ailesi tam olarak bilgilendirilmediğinde ekip üyeleri yalancı durumuna düşerler. Yeterlilik ile ilişkili olan bu etik sorun göz önüne alındığında doğruluk ve zarar vermeme ilkeleri açıktır (Berlandi 1997).

#### SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİNİN UYGUNSUZ DAVRANIŞLARI

Sağlık ekibi üyelerinin hepsi, destekleyici olan huzurlu ve sakin bir ortamda çalışma hakkına sahiptir. Ekip üyelerinin uygunsuz davranışları önemsenmediğinde ve değişmediğinde etik problem ortaya çıkar. Uygunsuz davranışların içinde özellikle cinsel taciz yasal olarak da yasaklanmıştır. Sözel ve davranışsal olarak cinsel amaçlı hareketler tolere edilemez. Ancak bunun dışında hemşireler, özellikle hemşirelerin kendilerini hedef alan tehditlerini, azarlamalarını çalışma ortamından kaynaklanan yüksek strese bağlayarak, çoğunlukla sineye çekme durumunda kalırlar (Kaye 1996, Berlandi 1997).

Ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi gibi kısmi izolasyon ve yakın kişisel teması gerektiren ortamda uygunsuz davranışlarla karşı karşıya kalan hemşirede izolasyon duygusu artar. Stresli ve mutsuz olarak çalışmak hemşirenin otonomisini etkileyerek etik sorunların gelişmesine neden olur. Hemşirenin verdiği bakımın kalitesi düşer, çalışma verimliliği azalır ve işe gelmeme gibi performans düşüklüğüne neden olabilir. Bu durum ekip üyelerinin çalışma sistemini etkiler ve işin iyi yapılması konusundaki iyilik ilkesi zedelenmiş olur.

Çocuklara ve ailelere bakım verirken, sağlık ekibi üyeleri özellikle hekimler babaerkil bir tutum içine girebilirler. Genellikle ebeveynlerin sorularını yanıtlarlar, bazen çocuk hastaların sorularını yanıtlamayı unutabilirler. Bazı durumlarda da, bazı ekip üyelerinin davranışları

çocuk hasta ve ailesine tehdit edici ve sindirici gibi görünebilir. Soruları yanıtlanmayan veya ekip üyeleri ile aynı fikirde olmayan ebeveynler, kendilerine kaba ve uygunsuz davranıldığını hissederek çocuklarının bakımının tehlikeye girmesinden korkabilirler. Ebeveynler kişilikleri sindirilip, kendilerine güvenlerini kaybettiklerinden duygusal zarar görerek sinirlenir ve otonomilerini kaybedebilirler.

Ameliyathane ortamında herkes uygunsuz davranışların çözümünden sorumludur. Uygunsuz davranışları tanıma ve önleme, tüm ekip üyeleri, hasta çocuklar ve aileleri için, sağlıklı bir çalışma ortamı için gereklidir ( Berlandi 1997).

#### ORGAN TRANSPLANTASYONU

Pediyatrik ameliyathane alanında bazı etik sorunlar transplantasyon ile ilgilidir. Organ sağlama, organ paylaşırma büyük bir sorun yaratabilir. Cerrahlar organ transplantasyonu gereksinimi olan hastaları bekleme listelerine kaydederler ve çocuk hastalar tıbbi kriterlere göre kategorize edilirler. Paylaşım, yararlılık kriterine göre her çocuk hastaya eşit uygulanır. Bazı durumlarda medyanın organ bekleyen bir çocuğu lanse etmesi toplumda bazı duygusal yaklaşımlara neden olur.

Transplantasyon ile ilgili etik sorunlar ortaya çıkarsa yararlılık, adalet ve doğruluk ilkeleri uygulanır.

Transplantasyon ile ilgili etik sorunlardan biri bilgilendirilmiş onam konusudur. Özellikle karaciğer, kalp, akciğer gibi büyük organ transplantasyonlarında hasta ve ebeveynlerin eğitimi çok önemlidir. Çocuk hastaların ve ebeveynlerin, verilen bilgiyi tümüyle anlamaları mümkün olmadığından otonomi ilkesini yürütmek oldukça zordur.

Transplantasyonda pediatrik ameliyathane hemşirelerinin karşılaştıkları bir diğer sorun tekrar transplantasyondur. Özellikle adölesan dönemindeki çocuklarda immunosupresif tedavinin reddedilmesi durumlarında bazı hastalarda tekrar transplantasyon gerekir ve bu durumda olan hastalar, ilk transplantasyon yapılacak hastalar ile birlikte organ paylaşımı için listelere kaydedilir. Tekrar transplantasyon uygulanan hastaların bulgularının ilk transplantasyon alıcıları kadar iyi sonuçlar vermediği bilinmektedir. (Siminoff ve Sturm 1998). Pediatrik ameliyathane hemşireleri daha çok yaşama şansı olan ve ilk kez transplantasyon olacak çocuğun, niçin ameliyata alınmadığını sorgulayarak etik sorun getirebilir veya sınırlı kaynakların niçin tekrar transplantasyon için kullanıldığını sorgulayabilirler.

Tekrar transplantasyon kararı verilirken adalet ilkesi gözden geçirilmelidir (Ellis ve Hartley 1984, Berlandi 1997).

## ORGAN DONÖRÜ OLARAK ANANSEFALİK BEBEKLER

Erişkinler arasında organ bağıışı artmasına karşın, bebek ve çocuklara uygun organ bulmak güçtür. Son dönemlerde anansefalik bebeklerin organ bağıışı için kullanılması dikkatleri çekmekte ve araştırılmaktadır.

Anansefalik bebeğin organ donörü olarak kullanılmasında en önemli kriter beyin ölümüdür. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu konuda yapılan çalışmalarda, nörologların yaşamın ilk yedi gününde bebeklerde beyin ölümünü saptayamadıkları ve mevcut beyin ölümü kriterlerinin anansefalik bebeklere uygulanamayacağını bildirmektedirler (Siminoff ve Sturm 1998).

Anansefalik bebeği olan anne ve babalar doğum öncesi dönemde ultrason ile tanı konduktan sonra bebeklerini doğumdan sonra organları için bağışlayabilmektedirler.

Anansefalik bebeklerin organ bağıışı amacı ile kullanılması yararlılık ve zarar verimeme etik sorunları ile ilişkilidir. Yararlılık kuramı, anansefalik bebeklerin organlarını kullanmayı destekler. Zarar vermeme ilkesi ise anansefalik bebeğe sadece palyatif bakım verilmesi ve organların bağıışta sağlıklı kullanılabilmesi için gerekli tedavinin yapılmasını, yoğun tedaviden kaçınılmasını destekler. Anansefalik bebek, organlarının bağıışı için yaşatılması sürecinde etik olarak bazı sorunlar ortaya çıkar (Shaw ve Shaw 1993). Bebeğin yaşatılması gereken sürede parasal harcamaların yanısıra, en önemlisi yatak sayısı sınırlı bir yoğun bakım ortamında, ağır hasta bir bebek geldiğinde kaynakların paylaşımı sorunu ortaya çıkabilir (Berlandi 1997, Pierce 1998).

## POSTOPERATİF DÖNEMDE EN SIK KARŞILAŞILAN ETİK SORUNLAR

Postoperatif dönem, ameliyattan çıkan çocuğun anestezi sonrası bakım ünitesine girmesi ile başlar. Yoğun bakım ünitesinde hasta çocuğun yaşam bulguları stabilize olup servise geçinceye kadar sürer. Bu dönemdeki en önemli etik sorun, çocuk istismar ve ihmalinin tanımlanması ve önlenmesidir.

Özellikle günöbirlik cerrahi hastalarında anestezi sonrası bakım ünitelerinde çocuk istismar ve ihmalinin tanımlanması önemli bir sorundur.

Anne- babalar çocuklarının giyinme, barınma, beslenme gibi fiziksel gereksinimlerini karşılama, okula düzenli şekilde devam etme ve hastalandığında uygun tıbbi tedavi almasından sorumludurlar. Hemşire, çocuğun gelişimine zarar veren olası bir durum saptarsa, bunu yöneti-

me rapor etmekten etik ve yasal olarak sorumludur (Mott 1990, Whaley ve Wong 1987).

Bazı durumlarda çocuk yoğun bakım ünitesinden doğrudan eve çıkabilir. Bu nedenle hemşire istismar için tehlikeli durumları bilmeli ve tanımlayabilmelidir (Mott 1990). Anne veya baba hemşireye evde istismar olduğunu belli ediyor ve açıklıyor ise hemşire bunu yorumlamalı ve gerekli işlemleri yapmalıdır. Günümüzde hemşirelerin her zamankinden çok potansiyel, fiziksel ve duygusal istismarın bulgularını bilmeye gereksinimleri vardır. Hemşireler bu konu ile ilgili yasaları bilmeli ve rapor etmelidirler.

İhmal ve aile içi şiddette etik karar, iyi olanı yapma ve zarar vermekten kaçınmayı içeren iyilik ilkesi ile verilir (Berlandi 1997).

### **ETİK SORUNLAR İLE BAŞETMEDE HEMŞİRELER İÇİN STRATEJİLER**

Hemşireler profesyonel meslek yaşantıları sırasında etik sorunların üstesinden gelebilmek için öncelikle öğrencilik yıllarından başlayarak etik konusunda yeterli bilgi donanımı ile mezun olmalıdırlar. Bunun yansısı hizmet içi eğitim programları ile paralel olarak gerçekleştirilecek disiplinler arası konferans ve olgu sunumları yapılmalıdır. Bu toplantılarda hekim ve hemşireler karşılıklı rol ve sorumluluklarını tartışmalı, etik ikilem yaratan konu ile ilgili yasal sosyal ve etik boyutlar tartışılarak karar verilmelidir (Bayık 1995, Cragg 1989, Terakye ve Ocakçı 1995).

Ahlaki sıkıntılar ve etik sorunlar ile karşılaşan hemşireler bazı stratejiler geliştirerek bu konular ile başedebilirler:

#### **KONTROL HİSSİNİ ARTTIRMA**

Hemşireler sistemin işleyişini bilerek hemşirelik uygulamalarında kontrol hissini arttırmalıdırlar. Hemşireler sistemin çalışma şekline göre kişisel ve mesleki haklarını bilerek kendi değerlerini açığa kavuşturmalı ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmelidirler. Tıbbi kararlar her ne kadar hekim tarafından verilse de etik kararlar herkese aittir. Hemşireler etik karar vermede rolleri olduğunu bilmelidirler.

#### **BİLGİYİ ARTTIRMA**

Hemşireler felsefe ve psikolojiyi öğrenerek etik mantık yürütmek için etkili bir yöntem geliştirmelidirler.

## SOSYAL BECERİLERİNİ GELİŞTİRME

Hemşireler iletişim yeteneklerini geliştirerek düşüncelerini daha açık güvenli ve bilinçli olarak dile getirebilecek şekilde sosyal becerilerini geliştirmelidirler. Hemşirelerin ahlaki seçeneklerini güvenle belirtebilme becerileri taşıdıkları meslek onuru ile doğru orantılıdır.

## DESTEK GELİŞTİRME

Hemşireler ahlaki sorunlar ile başedebilmek için meslektaşları ve diğer kişiler ile iyi bir diyalog kurarak kendilerine destek geliştirmelidirler ve sağlık üyeleri ile ilişkilerini, etik toplantılar, etik komitelerinde ve diğer zamanlarda da sürdürmelidirler.

Hemşireler, uygulamalarında etik sorunlarını çözebilmek için bu stratejilerin hepsini veya herhangi birini kullanabilirler (Ericksen 1990).

Hemşireler, günümüzde giderek artan etik sorunlarla başetmede, sağlık ekibi üyeleri ile daha yoğun ortak etik davranışlar sergilediklerinde daha az yasal sorunlarla karşılaşacaklardır.

## KAYNAKLAR

1. Bankowski Z. (1996). Ethics and Health: Ethics and human in health policy. World Health Forum, 17; 2, 146-149.
2. Bayık A. (1995) Hemşirelik eğitiminde etik konusunun öğretimi: IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 7-8.
3. Berlandi J.L.H. (1997). Ethical issues in pediatric perioperative nursing. Nurs Clin North Am, 32: 1, 153-168.
4. Brick J. (1996). Informed consent and perioperative nursing. AORN J, 63: 1, 260-261.
5. Cragg CE. (1989). Continuing education in ethics: A must for nurses. AORN J, 50: 6, 1308-1311.
6. Döbler E. (1995). Patientenversorgung im OP- zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Deutsche Krankenpflege- Zeitschrift, 48: 3, 122-130.
7. Ellis JR, Hartley CL. (1984). Nursing in Today' s World. Second Ed. J.B. Lippincott Company New York
8. Ericksen JR. (1990). Ethics making choices: the crux of ethical problems in nursing. AORN J, 52: 2, 394-397.
9. Haddad AM. (1991). The nurse/physician relationship and ethical decision making. AORN J, 53: 1, 151-153.
10. Henry MC, Stapleton ER (1992). EMT: Pre- hospital Care. WB Saunders Company. London.

11. Kaye J. (1996). Sexual harassment and hostile environments in the perioperative area. *AORN J*, 63: 2, 443-449.
12. Milner S. (1993). An Ethical nursing practice model. *JONA*, 23: 3, 22-25.
13. Mott SR. (1990). Nursing Care of the family at risk. (içinde) Mott SR, James Sperhac AM. *Nursing Care of Children and Families*. Second Ed. Addison- Wesley Benjamin/ Cummings Publishing Company Inc., California, 591-608.
14. Pierce SF. (1998). Neonatal intensive care: decision making in the face of prognostic uncertainty. *Nurs Clin North Am*, 33: 2, 287-297.
15. Reeder JM. (1989). Ethical dilemmas in perioperative nursing practice. *Nurs Clin North Am*, 24: 4, 999-1007.
16. Sminoff LA, Sturm CMS (1998). Nursing and the procurement of organs and tissues in the acute hospital setting. *Nurs Clin North Am*, 33: 2, 239- 251
17. Shaw A, Shaw IA. (1993). Ethical considerations. Ashcraft KW, Holder TM (ed). *Pediatric Surgery*. Second Ed. WB. Saunders Company, London, 71-73.
18. Terakye G, Ocakçı A. (1995). Seçmeler. Ankara: Aydoğdu Ofset.
19. Thompson IE, Melia KM, Boyd KM. (1988). *Nursing Ethics*. Second Ed. Churchill Livingstone New York.
20. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. (1998). Çocuklara yönelik tıbbi girişimlerde etik bir sorun: onam. *Çocuk Forumu*, 1:1, 17-18.
21. Windels- Buhr D. (1997). Die Frage lautet: richtig oder falsch, gut oder schlecht. *Deutsche Krankenpflege- Zeitschrift*, 50: 12, 754-758.
22. Whaley LF, Wong DL. (1987). *Nursing care of infants and children*. 3. Ed., St. Louis, C.V. Mosby Company, Washington, Toronto.
23. World Health Forum (1996). Ethics and health in a changing world. *World Health Forum*, 17: 2, 150-155.