

## Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Nursing Ethics in the Emergency Department

ALİ KAMİL BAYRAKTAR\*  
SİBEL KARACA SİVRİKAYA\*\*

Geliş Tarihi: 28.12.2016, Kabul Tarihi: 08.05.2017

### ÖZ

Acil servisler, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma gibi beklenmedik anlarda ortaya çıkan sağlık sorunlarına yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği birimlerdir. Acil servislerde, çoğu zaman yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olan, bilinci yerinde olmayan, kimsesiz, bazen de kimliği belirsiz hastalar tedavi edilir. Bu açıdan acil servisler özenli bir hizmet sunulmasını gerektiren, sağlık profesyonellerine etik sorumluluk yükleyen bir alandır. Bu birimlerde görev alan hemşireler, acil servisteki sağlık ekibi içerisinde hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli etkileşimde anahtar rolü sürdüren önemli sağlık bakım profesyonelleridir. Acil serviste hemşirelik hizmetleri yürütülürken hızlı ve etik karar vermeyi etkileyen acil servise özgü birçok farklı olay ve durumda etik sorunlarla karşılaşılabilir. Bu derlemede acil servis yoğunluğu, triyaj uygulaması, acil servis ortamında hasta mahremiyetinin sağlanmaya çalışılması, acil hastanın bilgilendirilmesi ve onam alma gibi durumlarda oluşan etik süreçler hemşirelik hizmetleri açısından ele alınmış ve etik karar verme sürecine etki edebilecek konularda bilgi sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Acil servis, etik, hemşirelik.

### ABSTRACT

Emergency departments are units that provide health services for emergencies such as sudden diseases, accidents, and injuries. Patients having mostly life-threatening health problems, being unconscious, orphaned, and sometimes unidentified are treated in emergency services. In this respect, emergency departments give healthcare professionals moral responsibilities and these healthcare professionals need to provide their services meticulously. Emergency department nurses are essential healthcare professionals that play a key role on emergency healthcare teams by constantly interacting with patients and their relatives. Nurses can experience many ethical dilemmas which may affect immediate decision-making while emergency nursing services are being provided. In this review, ethical situations arising as a result of emergency department crowding, triage process, protection of patient privacy, keeping emergency patients informed, and taking the consent of patients are considered with regards to nursing services. The purpose is to present information concerning the matters which may affect the ethical decision-making process.

**Keywords:** Emergency department; ethics; nursing.

**i**nsan yaşamı boyunca, akut-kronik rahatsızlıklar, alerjik reaksiyonlar, zehirlenmeler, travmalar, yaralanmalar, trafik kazaları gibi etkenler sonrası ortaya çıkan sağlık sorunları ile karşılaşabilmekte ve acil sağlık bakımına ihtiyaç duyabilmektedir. Acil hastalık, travma ve yaralanma gibi durumlarda, bu alana özgü eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan bütün hizmetler acil sağlık hizmetleridir.<sup>(1,2)</sup> Beklenmedik anlarda meydana gelen kaza, yaralanma, hastalık ve benzeri sağlık sorunlarında, öncelikle bireyin kalıcı hasar bırakabilecek ivedi durumlardan ya da ölümden korunması amacıyla sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi, tanısının konulması ve gerekli tıbbi girişimler ile tedavisinin yapılması için yataklı sağlık kuruluşlarında verilen hizmetler de

acil servis hizmetleri kapsamındadır. Acil durumlarda her an karşılaşılabileceği için acil servislerde haftanın her günü, 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir.<sup>(1,3,4)</sup> Bu birimler, kaliteli bir hizmetin verilebilmesi için, acil bakım gereksinimini karşılayabilecek gerekli bilgi ve beceriye sahip nitelikli personeli bulundurulmalıdırlar.<sup>(5,6)</sup> Acil servislerde uygulanan her türlü tıbbi müdahale sırasında hasta mahremiyetine ve tıp etiği kurallarına uyulması zorunludur.<sup>(7)</sup> Bu derlemede acil serviste görev yapan hemşirelerin karşılaşılabileceği etik durumların oluşmasına neden olan acil servis yoğunluğu, acil servis ortamında hasta mahremiyetinin sağlanmaya çalışılması, triyaj uygulaması, acil hastanın bilgilendirilmesi ve onam alma gibi süreçler ele alınmış ve bu süreçlerde etik karar vermeye etki edebilecek konular hakkında bilgi sunulması amaçlanmıştır.

\* A K Bayraktar, Hemşire  
Atatürk Şehir Hastanesi, Balıkesir  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Atatürk Şehir Hastanesi (Acil Servis), Gaziosmanpaşa Mah. 209. Sok. No:26 Altıeylül/Balıkesir  
Tel: 0 266 460 40 00 Faks: 0 266 460 40 45  
e-posta: akamilbayraktar@gmail.com

\*\* S Karaca Sivrikaya, Doç. Dr.  
Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir  
e-posta: skaracakaya35@hotmail.com

## Acil Servis ve Etik

Acil servisler yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olan, kendini ve haklarını koruyamayacak kadar kırılgan ya da zor durumda, kimsesiz, bazen de kimliği belirsiz hastaların tedavi edildiği yerlerdir.<sup>(8)</sup> Konfüzyonda ya da bilinci kapalı olan, psikolojik bir problemi olan, fiziksel tespit uygulanmayan, bitkin ve halsiz durumdaki hastalar ve yaşlı bireyler sağlık personelinin ahlaki yaklaşımına gereksinim duyarlar.<sup>(9,10)</sup> Hastaların sağlık bakım hizmeti veren kişilerin insafı ve anlayışına olan gereksinimi, taraflar açısından kötüyü kullanıma izin verebilecek bir zemin oluşturabilir.<sup>(8)</sup> Bu açıdan acil servisler özenli bir hizmet sunulmasını gerektiren, sağlık profesyonellerine önemli etik sorumluluklar yükleyen bir alandır.<sup>(11)</sup> Acil servislerde acil tıbbi tedavi ve bakımı veren sağlık profesyonelleri ölüm, sakatlık vb. durumların önlenmesi için tedavi ve bakımda hızlı kararlar almak zorundadır. Ancak acil servisin doğası gereği acil sağlık personeli durumları analiz etmek için yeterli zaman bulamayabilir. Kısa süreye rağmen, yasal açıdan da sıkıntı yaşanmaması için kararların etik yükümlülükler çerçevesinde alınması gerekir.<sup>(12)</sup>

Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin etik karar alırken çoğu zaman, sezgi ve gözlemlerine dayanarak kendi vicdani düşüncelerine göre çoğu zamanda meslektaşlarına danışarak karar verdiği belirtilmektedir.<sup>(13)</sup> Society for Academic Emergency Medicine (SAEM) Etik Komitesi'nce acil durumlara özgü etik sorunlarda karar verme sürecinde önerilen bir yaklaşıma göre, karşılaşılan soruna çözüm olabilecek, kapsamlı bir kural varsa, o kurala uyulmalıdır. Böyle bir kural yoksa karar verme sürecinde ekipteki diğer sağlık profesyonelleri ile görüş alışverişinde bulunulacak yeterli bir zaman ayrılmalıdır. Ancak bu süre hastayı riske atacak bir gecikmeye neden olunmaması için kısa tutulmalıdır. Ekibin diğer üyeleriyle fikir alışverişinde de çözüm için yeterli değil ise, sağlık hizmetini veren birey empatik bir yaklaşımla hastanın yerine kendisini koyduğunda kabul edilebileceği bir davranış biçimine karar vermelidir. Bu karar benzer durumlar ve olgular için uygulanabilir bir davranış olmalı, aynı zamanda yasal olarak da savunulabilir olmalıdır.<sup>(14)</sup> Bu yaklaşım etik yükümlük altında acil karar verilmesi gereken durumlarda acil servis hemşiresi içinde rol model olabilir.

## Acil Servis Hemşireliği ve Etik

Acil servis bünyesinde kendi görev ve sorumlulukları içerisinde ilgili işlevlerini yerine getiren profesyonel sağlık ekibinin bir üyesi de hemşirelerdir.<sup>(7)</sup> Acil servis hemşiresi, henüz tanısı konmamış, acil girişimlere gereksinimi olan her bireye gerekli hemşirelik bakımını kısa sürede ve farklı ortamlarda uygulayan kişidir.<sup>(15)</sup> Acil tedavi ve bakımda önemli bir yer tutan acil hemşirelik hizmetlerinin, bu alana özgü eğitim almış hemşireler tarafından verilmesi gerekmektedir.<sup>(1)</sup> Acil serviste hizmet veren hemşirelerin bu birime özgü temel bilgi ve donanıma sahip, kendi stresi ile baş edebilme, yaptığı işlerin sorumluluğunu alabilme, kişiler arası iletişim kurabilme, değişen durumlara hızla

uyum sağlayabilme, bakım ve tedavide hızlı ve doğru karar verebilme gibi özelliklere sahip olmalıdır.<sup>(16)</sup>

Acil serviste hemşire, profesyonel bilgi ve becerisi ile birlikte hemşirelik girişimlerini yerine getirirken kendi meslek standartlarına göre düzenlenmiş etik kodlara göre hareket etmek durumundadır.<sup>(11)</sup> Uluslararası düzeyde Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) tarafından oluşturulan bu kodlar ülkemizde de Türk Hemşireler Derneği tarafından esas alınmıştır.<sup>(17)</sup> ICN'e göre sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve acıların azaltılması hemşirelerin dört temel sorumluluğudur. Hemşireliğin özünde yaşam hakkı, kültürel haklar ve insan haklarına saygı yer almaktadır ve hemşireliğe duyulan gereksinim evrenseldir. Hemşireler yaş, cinsiyet, ırk, inanç, siyasi ya da kültürel farklılıklar gözetmeksizin birey, aile ve topluma hemşirelik hizmetini vermek durumundadır. Bu bağlamda hemşirelerin etik yükümlülükleri, "hemşireler ve insanlar", "hemşireler ve uygulama", "hemşireler ve meslek", "hemşireler ve iş birliği halinde çalışanlar" olarak sınıflandırılmış ilgili standartlarda belirlenmiştir.<sup>(18)</sup> Bu standartlar çok geniş bir hasta profiline hizmet verilen ve diğer sağlık profesyonelleri ile ekip halinde çalışmak durumunda olan hemşireler için etik yaklaşımlarda önemli yol gösterici öğelerdir.

Hemşireler, acil servisteki sağlık ekibi içerisinde hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli etkileşimde anahtar rolü sürdüren önemli sağlık bakım profesyonelleridir.<sup>(19)</sup> Acil bakımda zamanın dar olması, hastaların durumlarının acil olması, hastalardan çok az bilgi alınabilmesi, güvenlik güçleri ve diğer sağlık personeli ile birlikte çalışma zorunluluğu olması ve acil servisteki olanaklar gibi birçok faktörün birlikteliği hemşirenin görev ve sorumluluklarını karmaşık duruma getirmekte ve birçok etik sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır.<sup>(20)</sup> Acil servislere başvuran hasta sayısının artmasıyla birlikte, acil olanaklarının bu yoğunluğu karşılama düzeyi,<sup>(21)</sup> acil bir triyaj uygulaması, hasta yakınları ile iç içe çalışma durumu,<sup>(22,23)</sup> acil servis ortamında hasta mahremiyetinin sağlanmaya çalışılması,<sup>(24-26)</sup> acil hastanın bilgilendirilmesi ve onam alma<sup>(27)</sup> gibi faktörler etik karar verme sürecine etki edebilecek durumları ortaya çıkartmaktadır.

## Acil Servis Hizmetlerini Etkileyebilecek Durumlar

### Acil Servis Yoğunluğu

Son yıllarda acil servislere başvuru sayısında ciddi bir artış vardır. Kamu Hastaneler Birliği 2014 yılı sağlık istatistiklerine göre sağlık bakanlığı hastaneleri acil servislere başvuru yaklaşık 88 milyon kişidir. Tüm başvurular arasında acile başvuru oranı %30'dur. 76 milyon nüfusa göre bu sayının bir hayli fazla olduğu görülmektedir.<sup>(28)</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 300 milyon nüfusa karşılık acil servise başvuru 130 milyon olmasına rağmen, onlarda da son

zamanlarda artış olduğunu dile getiren çalışmalar vardır.<sup>(29)</sup> İngiltere’de ise 50 milyon nüfusa karşılık acil servise başvuru yaklaşık 20 milyon kişi civarındadır.<sup>(30)</sup>

Hastalar polikliniklerin yoğun olması, acil serviste daha az sıra bekleme, işini kısa sürede halletme isteği, günün her saati ulaşılabilir olması, acil kavramı hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması gibi birçok farklı neden ile acil servislere başvurmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hastaların %11.06’sı çalışma şartlarının poliklinik zamanlarına uymaması, %5.85’i tahlillerini daha rahat ve hızlı yaptırması, %2.49’u da sıra beklemek istemediği için acil servise başvurdukları belirtilmektedir.<sup>(31)</sup> Diğer bir çalışmada, durumlarının acil olduğunu düşünmedikleri halde, değişik nedenlerden acil servise başvuranların oranı %22.5 olarak bildirilmiştir.<sup>(32)</sup> Acil servisler, başvuran hastaların sosyal güvence ve ödeme durumuna bakmaksızın her bireye hizmet sağlamak durumundadır.<sup>(6)</sup> Bu durum acil olmayan hastalara da bakım vermeyi gerektirdiği için, acil servislerdeki hasta ve sağlık hizmeti veren sağlık personeli açısından ahlaki sorunlara ve etik ikilemlere yol açmaktadır.<sup>(21)</sup> Acil hemşirelik hizmetleri açısından bakıldığında acil olmayan hasta başvurusu artıca diğer acil hastalara hemşirelik bakımı için ayrılan zaman ve bakım kalitesi azalmaktadır. Acil hemşiresi, sınırlı zaman, acil bakım gereksinimi, sistematik bir hasta-hemşire ilişkisinin olmaması nedeniyle bakım verme ve etik karar almada karmaşa yaşayabilmektedir. Yarar sağlama ve adalet ilkesi çerçevesinde bir yandan her hastaya adil bir şekilde hemşirelik hizmetini sunması gerekirken diğer yandan durumu acil olan hastaya öncelikli ve en yararlı bakımı vermek durumundadır.<sup>(33)</sup> Bu durumda herkesin hizmete eşit bir şekilde ulaşmasının sağlanması, hastanın iyi tanımlanması ve değerlendirilebilmesi için triyaj uygulanması gerekmektedir.

## Triyaj ve Etik

Triyaj, hasta ve yaralıları o an ki durumlarının ciddiyetine göre sınıflandırıp, tedavi, bakım ve başka birimlere sevk konularında önceliklerini belirleme ve sıraya koyma işlemidir.<sup>(7,34)</sup> Acil servisler hasta başvurularının planlanmadığı, bazen birçok hastanın aynı anda geldiği birimler olduğundan, tedavi ve bakım önceliğinin hangi hastaya verileceğine karar vermek önem kazanmaktadır.<sup>(35)</sup> Acil servis kapasitesinin, başvuran her hastaya o anda gerekli sağlık hizmetini verebilecek yeterlilikte olması durumunda, triyaj sınıflamasına gerek kalmadan işleyiş sürdürülebilir. Fakat günümüzde, acil servislere başvuran hasta sayısındaki artış acil kapasitelerinin üstündedir. Acil olmayan hastaların da acil servislere başvurması, primer tedavi ve bakım birimlerine yeterince ulaşılamaması ya da ulaşılmasının çok uzun zaman alması gibi nedenler bu artışta etkili olmuştur.<sup>(3)</sup> Acil servislerin iş yükünü artıran bu durum ile baş etmede etkili yöntem triyaj sistemidir.<sup>(34,36)</sup> Bu açıdan bakıldığında triyaj altında kaynakların adil bir şekilde dağıtılması işlemidir.<sup>(23)</sup> Literatürde üçlü, beşli sınıflama gibi çeşitleri olan bu sistemin temeli yaşam tehdidi olan hastaların belirlenip gerekli acil giri-

şimlerin zaman kaybedilmeden yapılabilmesidir.<sup>(37,38)</sup>

“Acil Servis Uygulama Usul ve Esasları Tebliği”ne göre triyaj, hekim, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzer nitelikteki sağlık personeli tarafından uygulanır.<sup>(7)</sup> Yapılan çalışmalarda, triyajın çoğunlukla hemşireler tarafından yapıldığı görülmüştür.<sup>(36)</sup> Acil öncelikli hasta eliminasyonunu iyi yapabilmek ve acil servise başvuran hastaların etik olarak adil bir şekilde verilen hizmetten yararlanabilmesini sağlamak için triyaj hemşiresi acil durumlar konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA)’ne göre triyaj, en az 1 yıl acil servis tecrübesi olan profesyonel hemşireler tarafından yapılmalıdır.<sup>(39)</sup>

Bu bilgi ve deneyim triyajın en önemli bölümü olan karar verme aşamasında hemşireye yol gösterecek önemli bir etkidir. Hastaları olmaları gereken sınıftan alt sınıfa yönlendirme, hastaların güvenliğini tehlikeye sokarken, olmaları gereken sınıftan daha öncelikli sınıfa yönlendirme de kaynakların erken tükenmesine, bakım kalitesinin düşmesine ve etik olarak öncelikli hastaların hak ettikleri hizmete geç ulaşmasına neden olabilir.<sup>(40)</sup> Tam konmamış ya da herhangi bir travma sonrası acil servise başvuran stresli, endişeli hasta ve ailelerinin ilk karşılaştıkları sağlık personeli triyaj hemşiresidir. Triyaj hemşiresi, hasta ve ailelerinin kriz anında gösterebilecekleri reaksiyonları bilerek anlayışlı ve nazik bir şekilde gereken desteği sağlarken, aynı zamanda gerekli verileri toplayıp değerlendirdikten sonra, sonuçlara göre, sakin ve hızlı bir şekilde triyaj kararını verebilmektedir.<sup>(34,41)</sup> Bu kararın yaşamsal belirleyici olduğunun farkında olmalıdır. Bu yüzden hastaların yakınmalarını ciddiye alıp onların sorunlarına yönelik bakımı almasını sağlayarak hastaya yararlı olmak acil triyaj hemşiresinin etik bir yükümlülüğüdür. Hastaya yanlış triyaj sınıflandırması verilmesi uzun bekleme süresi ile birlikte hastanın ölümüne kadar gidebilecek sonuçlara yol açabilir. Sistemli bir triyaj yapılarak bu tarz yanlışlıkların önüne geçilerek kaynakların verimli bir şekilde kullanılması ile etkili ve kaliteli bir bakım sağlanabilir.<sup>(23)</sup>

Acil servise birçok kronik hastalık nedeniyle başvuran hastalar kendi düşüncelerine göre acildirler ve burada sağlık personelinin de aynı şekilde hassas bir tutum sergileyeceği ilgili profesyoneller tarafından ayrıntılı bakım alacağı beklentisindedirler.<sup>(42)</sup> Çoğu zaman gergin, agresif olabilmekte ve kendilerine öncelik tanınması konusunda triyaj yapan kişiye baskı yapmaktadırlar. Yapılan bir çalışmada, böyle durumlarda hemşirelerin etik karar vermede güvenlik sorunları yaşadığı bildirilmiştir.<sup>(22)</sup> Acil servislerde çok görülen agresyon ve şiddet olgusundan dolayı triyaj hemşirelerinin korku yaşamasıyla yararlılık ve adalet ilkelere uygun davranamayıp yanlış kararlar alabilmektedirler.<sup>(43)</sup> Alınan yanlış kararlar acil hastaların hizmete geç ulaşımına neden olabilmekte, hemşireyi de hasta yararı ve kendi yararı arasında etik ikileme düşürebilmektedir. Bu bağlamda triyaj yalnızca bir kişi tarafından yapılan sınıflandırma olarak görülmemelidir. İçinde zarar vermeme, yararlılık ve adalet gibi etik kavramları barındıran özellikli bir işlemdir.<sup>(23)</sup>

## Acil Serviste Hasta Mahremiyeti ve Gizliliği

Mahremiyet ve gizlilik, hastanın bedensel alanı, tıbbi kayıtları, şahsi bilgi ve sırlarını içeren kavramlardır. Bazı durumlarda hastalar verdiği bilgilerin diğer hastalar ve yakınlarından diğer sağlık personelinde ve hatta kendi aile üyelerinden bile gizlenmesini isteyebilmektedir. Bu bireyin en doğal hakkıdır. Hasta hakları yönetmeliğinin 21. maddesinde yer alan "Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı gösterilmekle icra edilir." şeklindeki söylem ile bu hak açık şekilde dile getirilmiştir.<sup>(44)</sup>

Acil servis hemşiresi bireyin mahremiyet ve gizlilik hakkına saygı duymalı ve hastası hakkında öğrendiği sırları saklamalıdır. Hasta ve yakınlarının bireyin hastalığına ilişkin olarak ailesi veya herhangi diğer şahıslar ile paylaşmak istemediği özel konular hakkındaki kararlarına saygı göstermelidir.<sup>(45)</sup> Acil servisler beklenmedik anda ve durumlarda en mahrem zamanlarda başvuru alan birimler olduğundan mahremiyetin sağlanması adına daha dikkatli davranılması gereken birimlerdir. Acil servis hemşireleri, hasta ile en çok etkileşim içinde bulunan ekip üyesidir. Bu etkileşim sırasında hemşireler gerek hizmet sunumu sırasında gerekse fiziksel ve psikolojik destek aşamasında hastalarının en mahrem ve özel yönlerini görebilmekte, onların çeşitli duygularına tanık olabilmektedir. Bu tanıklık bazen hastalar adına karar vermeyi ve eylemde bulunmayı gerekli kılabilir. Bu aşamada basit bir karar bile ahlaki bir yargıya dayanabilmekte, mahremiyetin ve gizliliğin korunması adına ayrı bir sorumluluk yüklemektedir.<sup>(24-26)</sup> Hemşirenin bu etik yükümlülüğün gereklerini yerine getirebilmesi için kendi hassasiyetinin yanında acil servisin gerek fiziki koşullarının gerekse tıbbi kayıt protokollerinin mahremiyet ve gizliliğini sağlayabilecek durumda olması gerekir. Acil servislerde hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi için gerekli fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır. Triyaj alanından başlayıp bekleme salonları muayene odaları, müşahede ve gözlem odalarına kadar her alanda hasta mahremiyetinin sağlanması adına gerekli önlemler alınmalıdır. Hasta kayıt ve evraklarına diğer kişilerin ulaşmasını engellemek için gerekenler yapılmalıdır.<sup>(26,46)</sup>

Gerek acil servis gerek diğer alanlarda bazı durumlarda hemşireler mahremiyet ve gizliliği göz ardı edebilir. Bu durumlar:<sup>(45)</sup>

- Bilginin gizlenmesinden dolayı hasta veya yakın çevresindeki bireylerin yaşamının zarar görme olasılığının olduğu durumlar.
- Hemşirenin, hastasının taciz, dayak, istismar vb. bir duruma maruz kalmış olabileceğini düşündüğü durumlar.
- Hasta ve hemşire arasında oluşan yasal durumlardan dolayı hemşirenin kendini savunması gerektiği durumlar.
- Hasta tarafından gerçekleştirilen ve yasal olarak suç unsuru teşkil eden bir eylemin ortaya çıkartılması için ilgililerle bilgi paylaşımının yapılması gerektiği durumlardır.

Acil hemşiresi yukarıda belirtilen durumlar gibi hastanın veya kendisinin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden ya da yasa dışı bir eylem söz konusu ise hem hasta hem de bireysel koruma için mahremiyet ve gizliliği göz ardı edebilir.

## Acil Serviste Hasta Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam

Özerkliğe saygı ilkesi çerçevesinde hastaya verilen tıbbi bakım ve tedavi işlemlerinden önce hastanın sözlü ve yazılı olarak onayının alınması gerekir. Etik açıdan kabul edilebilir bir onam için hastanın iyi bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın var olan durumu, planlanan bakım ve tedaviler, bu planlamanın faydaları, olası yan etkileri ve diğer seçenekler konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Hastanın tıbbi durumunun seyri ve tedavisi konusundaki bilgilendirmeyi hekim yapar. Hemşire bakım sürecinde bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarını yerine getirirken uygulayacağı işlemler ve yöntemler konusunda hastayı bilgilendirmelidir. Hastanın bilgilendirilmesi sayesinde hastanın tedavi ve bakımda etkin rol alması, bakıma katılması sağlanarak psikolojik yönden olumlu etkilenmesi ile iyileşme sürecinin hızlanması sağlanabilir.<sup>(33)</sup> Hemşire hastanın bazı anlamları kavramada yetersiz kaldığı durumlarda onun savunuculuğunu üstlenme rolü vardır. Fakat acil servislerde yapılan bir çalışmada hemşirenin hekim bilgilendirmesinin yetersiz kaldığı durumlarda hastanın savunuculuğunu üstlenirken hekimlerle sorun yaşadığı ve etik sorunların ortaya çıktığı bildirilmiştir.<sup>(27)</sup> Bilgilendirme sırasında hastaya karşı dürüst olmak hemşirenin etik bir yükümlülüğüdür. Bazı görüşlere göre hastayı yararlı aldatma kabul görmektedir. Fakat bu durum hastada belirsizliğin verdiği stres, anksiyete vb. faktörlerle iyileşmenin gecikmesine neden olmaktadır. Burada izlenilecek yol dürüst olarak, açık sözlülükle gerçek bilgiyi hastanın istediği şekilde vermek, hastanın tercihlerine ve özerkliğine saygı göstermek olmalıdır. Bazen hasta bilgilendirme yapılmasını istemeyebilir. Böyle durumlarda hasta haklarına, hemşirelik ahlak ve etik kurallarına ve yasalara uygun hareket edilmelidir.<sup>(33)</sup>

Etik ve yasal açıdan sorun yaşamamak için iyi bir bilgilendirmeden sonra hastadan yazılı onam alınmalıdır.<sup>(44)</sup> Fakat acil servislerde uygulanan her bir girişimin yaşam kurtarıcı ya da sağlığı koruyucu olması, çoğunlukla hastanın aydınlatılmış seçim bildirebilecek durumda olmaması acil sağlık ekibinin etik ikilemlerle karşı karşıya gelme sıklığını artırmaktadır.<sup>(47)</sup> Acil servis hastalarının çoğu zaman bilinçsiz, akut travma geçirmiş, şiddetli ağrı-acı çeken vb. durumlarda olabileceği düşünüldüğünde alınan onam etik açıdan daha önemli bir durum almaktadır.<sup>(48)</sup> Bazı acil durumlarda onam zorunluluğunun yerine getirilmemesi etik açıdan da kabul edilebilir. Yaşam kurtarıcı müdahalenin derhal yapılmaması durumunda yaşamsal tehlikenin başlayacağı öngörülüyorsa onam almadan hemen müdahaleye başlanabilir.<sup>(33)</sup> Hastanın bilincinin yerinde olmadığı kendi isteğini bildiremediği ancak acil girişimin yaşamsal öneme sahip olduğu durumlarda onam

alınmayabilir. Benzer şekilde, hastanın mental bozukluğu nedeniyle onam verme kapasitesine sahip olmadığı ve onun adına vekil onam verebilecek kişinin bulunmaması ve ya onam verecek yeterliliğe sahip olmaması gibi durumlarda da etik açıdan onam alınmayabilir.<sup>(33,47)</sup> Fakat acil servis hemşiresi ve diğer personelin bu konuda yasal sıkıntı yaşamaması için yapılan bütün işlemlerin gerekçeleri ve tanıkları ile beraber kayıt altına alması gerekmektedir.<sup>(49)</sup>

## Sonuç

Acil servislerde hemşirelik hizmeti sunulurken birçok farklı etik durumla karşılaşılabilir. Bu durumlara, kısıtlı zamanda karar verme, hastalardan yeterli bilgi elde edilememesi, diğer personel ile birlikte hizmet verme durumu, acil servis kapasitesinin hasta yoğunluğunu karşılayacak olanaklara sahip olup olmaması gibi etkenler neden olabilir. Acil servislere başvuru sayısının yüksek olması bu etkenlerle karşılaşma oranı ve dolayısı ile etik durumla karşılaşma oranını arttırmaktadır. Hasta yoğunluğu kaynaklı sorunların azaltılması için acil servis odaklı klinik ve etik tabanlı triyaj planlama formları geliştirilebilir. Triage alanından itibaren acil servisin diğer bütün bölümlerinde gerekli fiziki düzenlemelerin yapılmasının yanında, hasta mahremiyeti ve gizliliği hakkında yeterli bilgiye sahip olunması bu konudaki etik sorunları azaltabilir.

Etik konusunda yeterli bilginin edinilmesi ve etik sorunların çözümlenmesi aşamasında genellikle tüm sağlık personelinin rehberliğe ve desteğe gereksinimi vardır. Bu yüzden acil servislere özgü etik eğitim programları, etik kodlar ve kılavuzlar hazırlanarak burada sağlık bakım hizmeti veren personele gerekli destek sağlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Standartları. Ankara; 2016. Available from: <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4125,acil-bakim-son-taramapdf.pdf?0>
2. Emergency Medical Services in the United States. Emergency Medical Services an Essential Public Service. USA; 2008. Available from: <https://www.ems.gov/pdf/810768.pdf>
3. Kristy GM, Bauhoff S, Blanchard CJ, et. al. The evolving role of emergency departments in the United States. The RAND Corporation Research Report. Santa Monica, USA; 2013. Available from: [http://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR280.html](http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR280.html)
4. Elayne JH, Nancy LT. Hospital Based Emergency Departments: Background and Policy Considerations, Congressional Research Service Report. Washington, USA; 2014. Available from: <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43812.pdf>
5. Emergency Nurses Association (ENA). Staffing and Productivity in the Emergency Department. USA; 2015. Available from: [https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/staffingandproductivityemergencydepartment.pdf?sfvrsn=c57dcf13\\_6](https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/staffingandproductivityemergencydepartment.pdf?sfvrsn=c57dcf13_6)
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Ankara; 2016. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10438/acil-saglik-hizmetleri-yonetmeliği.html>
7. T.C Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Ankara; 2015. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>
8. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine Part II: challenges in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2005;45(1):60-7. doi: 10.1016/j.annemergmed.2004.08.008
9. Koyuncu A, Aslan EF, Uslu Y, Demirkılıç U. Dört öğü sunumuyla yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin karşılaştığı sorunlar. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2013;13:809-11. Available from: [https://www.journalagent.com/anatoljcardiol/pdfs/AnatoljCardiol\\_13\\_8\\_809\\_811.pdf](https://www.journalagent.com/anatoljcardiol/pdfs/AnatoljCardiol_13_8_809_811.pdf)
10. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010;74-82. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/5000052883/5000050199>
11. College of Emergency Nursing Australasia (CENA). Practice Standards for the Emergency Nursing Specialist. Australia; 2013. Available from: [http://www.cena.org.au/wp-content/uploads/2014/10/Practice\\_Standards\\_for\\_the\\_Emergency\\_Nurse\\_Specialist\\_June\\_14.pdf](http://www.cena.org.au/wp-content/uploads/2014/10/Practice_Standards_for_the_Emergency_Nurse_Specialist_June_14.pdf)
12. Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2015;7(1):28-33. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/107891>
13. Özcan M, Akpınar A, Birgili F, Beydilli H. Ethical challenges in emergency medical services and ethical reasoning among emergency care providers. *Acta Medica Mediterr.* 2014;30:241-7. Available from: <http://www.actamedicamediterranea.com/archive/2014/medica-1/ethical-challenges-in-emergency-medical-services-and-ethical-reasoning-among-emergency-care-providers/pdf>
14. Society for Academic Emergency Medicine (SAEM). Guide to Teaching Ethics in Emergency Medicine Residency Programs. USA; 2005. Available from: [https://www.saem.org/docs/default-source/saem-documents/education/ethics-guide.pdf?sfvrsn=43324fd\\_2](https://www.saem.org/docs/default-source/saem-documents/education/ethics-guide.pdf?sfvrsn=43324fd_2)
15. American Nurses Association (ANA). Recognizes Emergency Nursing as Specialty Practice. USA; 2011. Available from: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2011-PR/ANA-Recognizes-Emergency-Nursing-Specialty-Practice.pdf>
16. Emergency Nurses Association (ENA). Competencies for clinical Nurse Specialists in Emergency Care. USA; 2011. Available from: [https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/other/competencies-for-clinical-nurse-specialists-in-emergency-care.pdf?sfvrsn=b2348c1c\\_4](https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/other/competencies-for-clinical-nurse-specialists-in-emergency-care.pdf?sfvrsn=b2348c1c_4)
17. Türk Hemşireler Derneği. Akara; 2009. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. Available from: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yayinlar/yayinlar/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>
18. International Council of Nurses (ICN). Code of Ethics for Nurses. Switzerland; 2012. Available from: <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses>
19. Yıldırım T. Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumları (master's thesis). Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
20. Jimenez-Herrera MF, Axelsson C. Some ethical conflicts in emergency care. *Nurs Ethics.* 2015;22(5):548-60. doi: 10.1177/0969733014549880.
21. Agrawal S. Emergency department crowding: an ethical perspective. *Acad Emerg Med.* 2007;14(8):750-1. doi: 10.1197/j.aem.2006.11.036.
22. Langeland K, Sorlie V. Ethical challenges in nursing emergency practice. *J Clin Nurs.* 2011; 20(13-14):2064-70. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x.
23. Acharya RP, Gastmans C, Denier Y. Emergency department triage: an ethical analysis. *BMC Emergency Medicine.* 2011;11:16. doi: 10.1186/1471-227X-11-16.
24. McHugh M, Dyke KV, McClelland M, Moss D. Improving patient flow and reducing emergency department crowding: a guide for hospital. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality 2011. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ptflowguide.pdf>
25. Aydın H. Acil hemşireliğinde tarihten bugüne etik. Available from: [http://www.academia.edu/5048533/AC%C4%B0L\\_HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0NDE\\_TAR%C4%B0HTEN\\_BUG%C3%9CNE\\_ET%C4%B0K\\_ETHICS\\_IN\\_NURSING\\_IN\\_EMERGENCY\\_SERVICES\\_FROM\\_PAST\\_TO\\_PRESENT](http://www.academia.edu/5048533/AC%C4%B0L_HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0NDE_TAR%C4%B0HTEN_BUG%C3%9CNE_ET%C4%B0K_ETHICS_IN_NURSING_IN_EMERGENCY_SERVICES_FROM_PAST_TO_PRESENT).
26. Lin YK, Lee WC, Kuo LC, et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Medical Ethics.* 2013;14:8. doi:10.1186/1472-6939-14-8.

27. McGrath P, Phillips E. Ethical decision-making in an emergency department: findings on nursing advocacy, *Monash Bioeth Rev.* 2009;28(2):1. doi: 10.1007/BF03351312.
28. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Kamu Hastaneleri 2014 İstatistik Yıllığı. Ankara; 2015. Available from: [http://rapor.saglik.gov.tr/kitap/2014/tkhk\\_istatistik\\_2014.pdf](http://rapor.saglik.gov.tr/kitap/2014/tkhk_istatistik_2014.pdf)
29. Marco CA, Moskop JC, Schears RM, et al. The ethics of healthcare reform: impact on emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 2012;19(4):461-8. doi: 10.1111/j.1553-2712.2012.01313.x.
30. Eray O. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların profilleri. *Kardiyovasküler Akademi Derneği eBülten: Ekim 2014.* Available from: <http://cardiovascularacademy.com/KPDDData/userfiles/file/OktayBulten14.pdf>
31. Ekinci O, Koşargelir M, Gül F, Pelit T, Topaloğlu Ü, Turan BC. Acil hastaların ne kadarı acil. *Med J Ümraniye.* 2009;2:69-72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/242781691\\_Acil\\_Hastaların\\_Ne\\_Kadar\\_Acil](https://www.researchgate.net/publication/242781691_Acil_Hastaların_Ne_Kadar_Acil)
32. Öztürk Y. Acil servise başvuran olguların aciliyet konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi.* 2014;12(1):20-5. doi: 10.18827/etad.44999
33. Demirhan EA. Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi; 2006.
34. Gilboy N, Tanabe T, Travers D, Rosenau AM. Emergency Severity Index (ESI): A Triage tool for emergency department care. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>
35. Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2007;4(2):9-15. Available from: [https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD\\_4\\_2\\_9\\_15.pdf](https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_4_2_9_15.pdf)
36. Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj. *İ.Ü.F.N. Hem Dergisi.* 2007;15:7-17. Available from: <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/5000070010/5000064762>
37. Dong SL, Bullard M. Emergency department triage. In: Rowe B, Lang E, Brown M, et al. editors. *Evidence-Based Emergency Medicine.* England: Wiley-Blackwell; 2009. p.58–65.
38. Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency department. *Arztbeil Int.* 2010;107(50):892–8. doi: 10.3238/arztbeil.2010.0892
39. Emergency Nurses Association (ENA). *Triage Qualifications and Competency.* USA; 2017. Available from: [https://ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/triagequalificationscompetency.pdf?sfvrsn=a0bbc268\\_8](https://ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/triagequalificationscompetency.pdf?sfvrsn=a0bbc268_8)
40. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. *Acil Triage Eğitim Rehberi 2015.* Available from: [www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/10ef0b9b7dbc4f30b9f7fe0d2d190e20.doc](http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/10ef0b9b7dbc4f30b9f7fe0d2d190e20.doc)
41. Emergency Nurses Association (ENA). *Sheehy’s Emergency Nursing: Principles and Practice.* 6th Edition. USA; Mosby Elsevier; 2009.
42. Moss C, Nelson K, Connor M, Wensly C, McKinlay E, Boulton A. Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *J Clin Nurs.* 2014;24:275–88. doi: 10.1111/jocn.12612.
43. Chung JYM. An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accid Emerg Nurs.* 2005;13:206-13. doi: 10.1016/j.aen.2005.08.003
44. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Hasta Hakları Yönetmeliği.* Ankara; 2016. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html>
45. Emergency Nurses Association. *Nursing code of ethics: provisions and interpretative statements for emergency nurses.* USA; 2017. Available from: [https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/ethics/ethics.pdf?sfvrsn=cb143931\\_8](https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/ethics/ethics.pdf?sfvrsn=cb143931_8)
46. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi Hususunda 2016/10 Sayılı Genelge.* Ankara; 2016. Available from: <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4283,hasta-mahremiyetine-saygi-gosterilmesi-2016-10pdf.pdf?0>
47. Ersoy N, Özcan ŞM, Aydın ER. Acil tıpta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2010;16(1):1-8. Available from: [http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders\\_notlari/n\\_ersoy/informed\\_consent\\_in\\_emergency\\_medicine.pdf](http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/informed_consent_in_emergency_medicine.pdf)
48. Yaylacı S, Yılmaz S, Karcıoğlu Ö. Acil tıp ve etik. *Türk J Emerg Med.* 2007;7(4):183-90. Available from: <http://www.trjemergmed.com/abstract/412/tur>
49. Şimşek U. Sağlık hukukunda aydınlatılmış rıza. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi.* 2015; 16:3535-56. Available from: <http://hukuk.deu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/09/U%C4%9EUR-%C5%9E%C4%B0M%C5%9EEK.pdf>