



International
SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:29
sssjournal.com

pp.272-277
ISSN:2587-1587

2019 / January / Ocak
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 10/11/2018 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 17/01/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 17.01.2019

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE ETİK İLKELER

ETHICAL PRINCIPLES IN SURGICAL NURSING

Öğr. Gör. M.Sc. Naile AKINCI

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara/Türkiye

Arş. Gör. M.Sc. Cemile ÇELEBİ

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla/Türkiye



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1225>

Reference : Akıncı, N. & Çelebi, C. (2019). "Cerrahi Hemşireliğinde Etik İlkeler", International Social Sciences Studies Journal, 5(29): 272-277

ÖZ

Cerrahi ortamın teknolojik olarak son derece karmaşık olması ve enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle bakım veren sağlık çalışanları ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek risklidir. Bunun yanında ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Bu nedenle etik konusu cerrahi hemşireliği açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Cerrahide çalışan hemşireler, diğer hemşirelerle benzer nitelikteki etik konularla karşılaşır. Bunlar hasta hakları, bilgilendirilmiş izin, kıt kaynakların kullanımı, yaşam kalitesi gibi konulardır. Gerçekten tüm bu konular cerrahi hemşiresinin rollerinde doğal olarak vardır. Cerrahi hemşireliğinde de hemşirelerin sahip olduğu rolleri yerine getirirken etik ilkelere uygun davranması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: cerrahi hemşiresi, etik, etik ilke

ABSTRACT

The surgical environment is highly complex for the patient who will be technically highly complex and who will be treated by the health care workers and surgical intervention because of the possibility of infection, injury, dangerous substances. Besides, it is a stressful environment because it requires long-term physical proximity with the team, life-threatening situations and quick decision-making. Therefore, the issue of ethics is of special importance in terms of surgical nursing. Nurses working in surgery face ethical issues similar to those of other nurses. These include patient rights, informed consent, scarce resources, and quality of life. In fact, all these issues are inherent in the roles of the surgical nurse. In surgical nursing, nurses must act in accordance with ethical principles when performing their roles.

Key words: surgical nurse, ethics, ethical principles

1.GİRİŞ

Bir uğraşın meslek sayılabilmesi, belirli ölçütlere sahip olmasını gerektirir. Bu ölçütlerin en temel olanı "verilen hizmetin insanlık için vazgeçilmez olması ve toplumun refahını sağlamasıdır. Diğer ölçütlere bakıldığında, bunların da bu temel ölçütleri sağlamaya yönelik oldukları görülür.

Daha açık bir ifadeyle profesyonel olma; toplumun refahını sağlamak için;

- ✓ Yapılan işin önemsenmesini,
- ✓ Yüksek düzeyde eğitim almayı,
- ✓ Başkalarına yardım etme isteği ile motive olmayı,
- ✓ Örgütlenmeyi,

- ✓ Ortak değer ve inançlara sahip olmayı,
- ✓ Sorumluluk almayı,
- ✓ Karar verme becerisini gerektirir (Orak 2012).

Bu nedenle, her meslek etik ile yakından ilişkilidir.

2.ETİK TEORİ

2.1. Etik ve Ahlak

Etik, yarar, iyi, kötü, doğru ve yanlış gibi kavramları inceleyen, bireysel ve grupsal davranış ilişkilerinde neyin iyi neyin kötü olduğunu belirleyen ahlaki ilkeler, değerler ve standartlar sistemi olarak tanımlanmaktadır. **Ahlak** ise, belli bir toplumun, belli bir dönemde bireyler ve gruplar tarafından takip edilen davranış kurallarıdır (Hatcher 2004).

Etik, ahlak sorunlarını ve kurallarını inceleyen ya da tek tek ahlak kurallarını temellendiren genel ilkeleri ortaya koyan felsefe dalıdır. Ahlak ise, iyi ve kötü şeyleri, haklı ve haksız edimleri birbirinden ayıran kurallar dizgesidir (Grünberg 2001). Etik, insan eylemlerinin teorik bileşkesini hedef alır. Ahlak görelidir ve toplumdan topluma değişebildiği gibi, aynı toplum içindeki farklı grupların benimsediği ahlak kuralları arasında bile farklılıklar vardır (Mengüşoğlu 1965). Etiğin ahlak sistemi ile birlikte görev yapabilmesi için; iyi-kötü, gerçek-yalan, doğru-yanlış arasındaki ayrımların ortaya konmuş olması gerekmektedir (Lamberton ve Minor 1995).

Bugün, etiğin ana amacını ortaya koyabilmenin zor olduğu görülmektedir. Çünkü artık etik değerler sistemi yerine hukuki yaptırımlar sistemi devreye girmiş durumdadır.

2.2.Etik Teori

Etik, antik çağdan bu yana, üzerinde düşünülen ve çeşitli teoriler öne sürülen bir konudur. Etik konusunda öne sürülen teoriler dinsel, ahlaksal, sosyal ve felsefi temellere dayalıdır. Etik teorileri ve ilkeleri anlama, hemşirenin karşılaştığı değer problemlerinde karar vermesine yardımcı olabilir. Etik teoriler iki başlık altında incelenir. Bunlar;

1. Teolojik teoriler
2. Deontolojik teorilerdir

2.2.1. Teolojik teoriler

Sağlık çalışanları bu teoriyi bir çok durumda kullanır. Triyaj kavramı buna bir örnektir. Triyaj tedavi önceliğini saptamak için, hasta ve yaralıların durumlarının ciddiyetine göre sınıflandırılmasıdır. Triyajda, çok fazla yaralanmış, iyileşemeyecek durumda olanlara müdahale edilmez. Olumsuz bir tutum gibi görülmesine karşın, çok sayıda hastanın olduğu ve olanakların yetersiz olduğu durumlarda triyaj etik temel olarak değerli kabul edilir. Sağlık için ayrılan paranın nasıl kullanılacağına karar verilmesinde de bu teoriden yararlanılır. Çok sayıda insanı etkileyen bir hastalığın araştırılması için para ayrılması, az sayıda kişiyi etkileyen bir hastalığın araştırılması için para ayrılmasından daha önemlidir (Chally 1997).

2.2.2.Deontolojik Teoriler

Etik, antik çağdan bu yana, üzerinde düşünülen ve çeşitli teoriler öne sürülen bir konudur. Etik konusunda öne sürülen teoriler dinsel, ahlaksal, sosyal ve felsefi temellere dayalıdır (Grünberg 2001). Etik teorisyenlerin etik konusunda diyalektiklerini incelediğimizde;

Socrates'e (m.ö 469-399) göre; bütün ahlaksal eylemlerimizin kaynağı bilgi olup, bütün yanlış eylemlerin temeli de bilgisizliktir. Bilginin içeriği ise "iyi" dir ve erdem ile bilgi özdeştir.

Platon'a (M.Ö. 427-347) göre; en yüce iyi mutluluktur. Erdem ise, bir tanrı vergisidir. En önemli erdemler: bilgelik, yiğitlik, ölçülülük yani kendine egemen olabilme ve adalettir. Kendisinde adalet denilen erdemi gerçekleştiren insan, en yetkin insandır.

John Stuart Mill'e (1806-1873) göre; çoğunluğun yararına hizmet eden davranışların doğru olduğunu öne sürmüştür. İnsanoğlunun birbirine karşı doğal bir empati duyduğunu ve bundan dolayı çoğunluğun mutluluğunu istediğini ifade etmiştir.

Immanuel Kant'a (1724-1804) göre; ahlaklı bir insan olmak için kişinin iyi olanı istemesi gerektiğini, sonucu ne olursa olsun iyi niyetle yapılan bir davranışın doğru olduğunu öne sürmüştür. Kant'ın bireye

saygı prensibi günümüzde halen uyulması gereken temel etik prensiplerden birisi olarak kabul edilmektedir.

2.3.Etik Türleri

Etiğin, aralarında belli bir tarihsel, epistemolojik ilişki bulunan farklı türleri, ya da aynı anlama gelmek üzere, ahlak felsefesinde üç ayrı araştırma düzeyi vardır (Grünberg 2001);

2.3.1.Betimleyici Etik

Bu etik anlayışı norm bildirmek ya da kural koymak yerine, sadece insan eylemini gözlemleyerek eylemlerin sonuçlarını betimler. Söz konusu yaklaşımda, etik daha ziyade seyirci, gözlemci veya gözlemleyici durumdadır; ahlaki olgu ve olaylara dışarıdan bakar, onları bilimsel bir yaklaşımla gözlemleyip tasvir eder, açıklar (Grünberg 2001).

2.3.2.Normotif Etik

Betimleme, tasnif ve açıklama, sadece bilim için değil etik için de önemli olmakla birlikte, yeterli değildir. Neyin doğru ve neyin yanlış, neyin iyi ve kötü olduğuyula, belirli durumlarda, ne yapıp ne yapmamaları gerektiğiyle, hayatlarını nasıl sürdürmeleri gerektiğiyle ilgili bilgi veren, insanların ahlaki eylemleri için norm ve düzenleyici ilkeler getiren normotif etikdir (Grünberg 2001).

2.3.3.Metaetik

Ahlak felsefesinde çağdaş yaklaşımı ifade eden metaetiktir. Metaetik normotif etiğin koymuş olduğu ahlaki yargılar üzerine konuşur, bu yargılarda geçen kavramları analiz eder ve söz konusu kavramlarla yargıların anlamlarını, mahiyetlerini ve birbirleri karşısındaki durumları inceler (Grünberg 2001).

3.ETİK İLKELER

Etik konular çoğu zaman bazı etik ilkeler açısından ele alınır. Etik ilkeler, niyet ve eyleme yön veren temel ve net ahlaki doğrulardır (Burkhardt 2013). Bu ilkeler;

3.1.Özerklik İlkesi: Bireyin kendi kendini yönetmesi anlamına gelmektedir. Bu terim çoğu zaman bağımlılık, baskı, paternalizm, düşüncesizlik ve alışkanlık gibi istenmeyen durumların zıddı olarak kullanılmaktadır. Özerklik terimi, bireyin yaşamını etkileyen konular hakkında tercihler yapabilme özgürlüğüne sahip olması anlamına gelir (Burkhardt 2013).

3.1.1. Bilgilendirilmiş İzin

Hastaların tedavilerin olası sonuçları, alternatifleri ve riskleri hakkında bilgilendirdiği ve tedaviye özgür bir şekilde karar vermelerinin gerektiği bir süreçtir. Belirli tedavi ve prosedürler karşısında hastanın bireysel özerklik hakkının yasal bir şekilde korunmasını sağlar. Bu durum genellikle cerrahi girişimler ve karmaşık ciddi tıbbi prosedürlerle ilişkili olarak tartışılır (Burkhardt 2013).

3.2. Yararlılık İlkesi

Yararlı olmak edimi, tıp etiği içerisinde başkalarına yardım etmeyi ve yararlı olmayı yükümlülük durumuna getiren “yararlılık ilkesi” biçiminde karşımıza çıkmaktadır. Yararlılık ilkesi kötü ve zararlı şeylerin önlenmesini gerektirir. Yarar sağlama kavramı, yarar zarar açısından yapılacak bir değerlendirmeyi içerir. Yararlılık ilkesinin üç temel özelliği vardır; iyilik yap ya da iyiliği destekle, zararı engelle, kötülüğü ve zararı ortadan kaldır (Beauchamps ve Childress 2001).

3.3. Zarar Vermeme İlkesi

Zarar vermeme ilkesi, kuşkusuz bir noktada, yararlı olmak ilkesiyle paralellik gösterir. Bu ilke hastalara zarar vermekten kaçınacak bir şekilde hareket edilmesini gerektirir. Bu ilkenin içinde kasıtlı zarar, zarar riski ve yarar verme eyleminin gerçekleşmesi sırasında ortaya çıkan zararlar bulunmaktadır (Burkhardt 2013).

3.4.Adalet İlkesi

Toplum yaşamında her bireyin yararına olan özgürlük-fırsat, gelir-esenlik gibi değer ve imkânların eşit biçimde dağıtılmasıdır. Adalet ilkesi tıp etiğinde bireylere adil, eşit ve uygun tedavinin sağlanması anlamına gelen bir etik ilkedir (Beauchamp ve Childress 2001).

3.5. Sadakat

Sadakat, verilen sözleri tutmak anlamına gelir (ANA 1995). Başka bir düzeyde ise, sadakat ilkesi sağlık çalışanı-hasta ilişkisi içindeki bağlılığı kapsar. Sözleri tutmak ve sözleşmelere uymak gibi bağımsız bir sorumluluk sağlar ve sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin temel öncülüğdür (Veatch 2000).

3.6. Gizlilik(Mahremiyet)

Gizlilik ve mahremiyet kavramları birbirleriyle ilişkilidir. Mahremiyet bireyin kişisel bilgi ya da sırlarının başkasına ifşa edilmesini kontrol etme hakkı olduğu anlamına gelir. Mahremiyet, temel bir haktır (O'Keefe 2001). Etik gizlilik ilkesi, başka kişiler hakkında özel ya da gizli bilgilerin ifşa edilmemesini gerektirir. Yani gizlilik, kişinin başkalarının mahremiyetini gözetmesini gerektirir. Gizlilik ilkesi hastanın veya başka bireylerin zarar göreceğinin düşünüldüğü durumlarda zarar vermeme ilkesi göz önünde bulundurularak ihlal edilebilir (Burkhardt 2005).

4.ETİK KARAR VERME

Etik karar verme, hasta yararına olması için tüm seçenekleri açıklayan akılcı bir yaklaşımdır.

4.1.Etik Sorunlar

Jameton (1984) hemşirelikte üç tür etik sorunla karşılaşılabilirdiğini belirtmiştir. Bunlar;

- ✓ Moral belirsizlik,
- ✓ Moral sorun,
- ✓ Moral ikilemdir (etik çıkmaz).

Moral belirsizlik; etik sorunların, etik ilke veya değerlerin neler olduğunun bilinmemesidir.

Moral sorun; sorunun çözüm yolunun bilindiği fakat kurumdan ya da başka faktörlerden kaynaklanan nedenlerle çözüm yolunun seçilemediği durumdur.

Moral ikilem ya da etik çıkmaz ise; herhangi bir durum karşısında istenmedik iki veya daha fazla seçeneğin bulunması durumudur (Jameton 1984) .

Yapılan çalışmalarda hemşireler malzeme ve personel eksikliği ve hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlik gibi kurumdan ve sistemden kaynaklanan nedenlerle etik ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir (Karaöz 2000, Kuuppelomaki and Sirkka 1998, Tang al. 2007, Raines 2000).

Gjerberg ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; hemşirelerin %37'si malzeme yetersizliğine bağlı psikososyal bakıma ilişkin etik ikilem yaşadıklarını,%22'si ise malzeme yetersizliğine bağlı yetersiz hemşirelik bakımı verdiklerini belirtmiştir.

Elçigil (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin en fazla hastanede kullanılan malzemelerin teminine ilişkin etik ikilemler yaşadığı belirlenmiştir.

4.2.Hemşirelerin Etik Karar Vermelerine Yardımcı Olacak Kaynaklar

Etik Komiteler

Hastane etik komitelerinin, sağlık bakımının etik yönleri konusunda hastane çalışanlarını eğitmek, etik konularda kurum için rehberlik etmek gibi önemli işlevleri vardır (Karakaya 1992). İlk etik komite ABD'de 1980 yılının başlarında oluşturulmuştur. Hastanelerdeki etik komiteler genellikle hekim, hemşire, sosyal çalışma uzmanı, avukatlar, yöneticiler ve biyoetikçilerden oluşmaktadır (Reeder 1989). Hızlı karar vermeyi gerektiren cerrahi alanında çalışan hemşirelerin bu komitede yer almalarının moral sorgulama, etik karar verme, hasta savunuculuğu ve mesleki doyum artışında önemli rol oynayacağı vurgulanmaktadır (Schroter 1996).

Etik Karar Verme Modeli

Etik karar vermede başvurulabilecek bir diğer kaynak, karar verme modelleridir. Etik karar verme ile ilgili çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modeller birbirlerine önemli ölçüde benzerlik gösterir. Reeder'in 1989'da geliştirdiği model karar vermede kullanılabilir. Bu model 8 adım içerir (Berlandi 1997).

Bunlar:

- ✓ Problem hakkında geriye dönük bilgi elde etme,

- ✓ Problemin etik yönlerini tanımlama,
- ✓ Kararla ilgili kişiyi tanımlama,
- ✓ Olası seçenekleri ve bu seçeneklerin sonuçlarını tanımlama,
- ✓ Geçerli etik teori ve ilkelere başvurma,
- ✓ Etik çıkmazı çözme,
- ✓ Kararı uygulama,
- ✓ Eylemin sonuçlarını değerlendirme (Reeder 1989).

Etik karar verme modeli hemşirelik sürecine benzer. Bu model, hemşireye etik problemin çözümü için sesli sorgulama ve dikkatli düşünmeyle desteklenen sistematik bir yaklaşım sağlar (Reeder 1989).

5. HEMŞİRELİKTE ETİK KODLAR

Etik kodlar hemşirelerin etik analiz ve karar verme sürecinde kullanabilecekleri bir çerçeve sağlar. Etik kodlar mesleğin etik standartlarını belirler. Hiçbir şekilde tartışılmazlar ve ANA Delegeler Meclisi tarafından gerçekleştirilen resmi bir süreç olmadığı takdirde bu kurallarda revizyon ya da değişiklik yapılmaz (Burkhardt 2013).

Hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile öncesine göre daha karmaşık kararlar verme ve verdikleri kararların sorumluluğunu üstlenme durumundadır.

Levin'e göre hemşire olmak uygulamanın her boyutunda, etik sorumluluğu üstlenmeye istekli olmayı gerektirir (Steele ve Harmon 1979). Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar kişilerdir (Bandman ve Bandman 1990).

Cerrahi ortam teknolojik olarak son derece karmaşık olması ve enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle bakım veren sağlık çalışanları ayrıca cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek risklidir. Bunun yanında ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Bu nedenle etik konusu cerrahi hemşireliği açısından ayrı bir önem taşımaktadır (Berlandi 1997, Reeder 1989). Cerrahide çalışan hemşireler, diğer hemşirelerle benzer nitelikteki etik konularla karşılaşır. Bunlar hasta hakları, bilgilendirilmiş izin, kıt kaynakların kullanımı, yaşam kalitesi gibi konulardır. Gerçekte tüm bu konular cerrahi hemşiresinin rollerinde doğal olarak vardır (Berlandi 1997). Cerrahi hemşireliğinde de hemşirelerin sahip olduğu rolleri yerine getirirken etik ilkelere uygun davranması gerekmektedir.

Etik ilkeler doğrultusunda cerrahi hemşireliğini incelediğimizde **otonomi ilkesinde** özellikle bilgilendirilmiş izin dikkatimizi çekmektedir (Reeder 1989). Birçok invaziv işlem geçirecek olan hastanın kendisine neler yapılacağını tam olarak bilmeye hakkı vardır. Bilgilendirilmiş izin konusunda cerrahi hemşiresinin etik sorumluluğu, hastaların cerrahi tedaviyi bilgilendirildikten sonra ve anlamış olarak onayladıklarını belirlemektir (Brazell 1997).

Mahremiyet ilkesi doğrultusunda cerrahi hemşiresi hastaya ilişkin bilginin gizliliği ve fiziksel gizliliğin sağlanmasına da önem vermelidir. Hastalar cerrahi hazırlık döneminde, işlem sırasında ve ayılma ünitesinde kendi mahremiyetlerini korumada yetersiz kalırlar (Reeder 1989). Cerrahi hemşiresi cerrahi süreç boyunca hastanın mahremiyetinin korunması için gerekli özeni göstermelidir.

Gizlilik ilkesi içinde HIV(+) hastaların cerrahi girişimleri özel bir konudur. HIV(+) olan hastaların cerrahi ekip tarafından bilinmesi bazen tedavi ve bakımda ayrımcılığa neden olabilmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kodunda, gizli bilginin korunması ile ilgili maddeye hastanın HIV(+) olduğunu bilen hemşire, bu bilgiyi, hastanın **mahremiyetini koruma** ve hastayı bakım ayrıcalığından korumak için saklamalıdır. Bu bilgiye sahip olma, cerrahide verilen bakım düzeyini etkilememelidir (Brazell 1997).

Yararlılık ve zarar vermeme ilkesi doğrultusunda cerrahi hemşireliğini değerlendirdiğimizde, cerrahi hemşiresinin belki de en önemli rollerinden olan hasta savunuculuğu rolünün etkisini gözlemliyoruz. Cerrahi sürecin ameliyat sırasındaki dönemi hastaların, fiziksel ve ruhsal travmaya, enfeksiyona en yatkın oldukları ve bunlardan korunmada tamamen cerrahi ekibe bağlı oldukları bir dönemdir. Cerrahi hemşiresi, anestezi ve cerrahi işlemle ilgili tüm aktiviteleri dikkatle izlemeli, gereksinimleri tahmin etmeli, işlemle ilgili güçlük ve değişiklikleri değerlendirebilmek için konuşmaları izlemelidir (Brazell 1997).

Cerrahi Hemşiresinin dikkatini yönlendirmesi gereken diğer konu, cerrahi ekibin aseptik tekniğe uyumlarıdır. Aseptik tekniklere uyum, sağlık profesyonellerinin etik zorunluluğu olarak düşünülmektedir. Hemşireler için bu zorunluluk, **yaralılık-zarar vermeme etik ilkesi** ve hasta savunuculuk rolünün bir parçasıdır (Reeder 1989).

ANA'nın etik kodunda "hemşire, sağlık bakımı ve güvenliği, herhangi birinin yetersizliği, etik olmayan ya da illegal uygulaması ile etkilendiği zaman hastayı ve toplumu koruyacak şekilde davranır" denilmektedir (Ulusoy ve Görgülü 1996). Cerrahi alanda çalışan hemşirelerin de **sadakat ilkesi** ile ilgili bu etik koda uygun davranmaları beklenir.

Cerrahi hemşiresinin cerrahi ekip üyelerini cerrahi işleme katılamayacak kadar hasta olma, önemli olaylarda yanlış karar verme, tanı ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz gelişmeleri gizlemeye çalışma gibi durumlarda değerlendirmesi gerekir. Hemşirenin bu özelliklere sahip ekip üyelerini **sadakat ilkesi** gereğince rapor etmesi ve böyle kişilerin izlenmelerini sağlaması gerekir.

Sağlık kurumlarının politikaları hemşirenin bireyi ve toplumu koruma sözünü destekleyecek şekilde olmalı ve hemşirenin olumsuz durumları zamanında ve uygun şekilde rapor etmesini kolaylaştırmalıdır (Reeder 1989).

Cerrahi hemşireliğinde **adalet ilkesini** değerlendirdiğimizde en sık karşılaşılan problem, insan ve malzeme boyutunda kaynakların yetersizliğidir. Belirli bir malzemeye aynı anda iki cerrah tarafından gereksinim duyulabilir. Alet kullanılıyor ise ve diğer ameliyat odasında acil gereksinim varsa çelişki yaşanabilir. Sağlık kuruluşlarında malzeme yetersizliği dışında, güvenli bakım vermek için yeterli hemşire bulunmayabilir (Reeder 1989).

Sonuç olarak, hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda bakım vermeleri profesyonelleşmelerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine katkı sağlayacaktır. Bireyleri her açıdan yaralanmaya maruz bırakan cerrahi süreç boyunca bakım verme sorumluluğu olan hemşirelerin, temel etik ilke olan insana saygı çerçevesinde çalışmalarını çok önemlidir (Karaöz 2000).

KAYNAKLAR

- Elçigil A., Bahar Z. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 14: 2.
- Gjerberg E, Førde R, Pedersen R et al. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social Science & Medicine* 71: 677-684.
- Dinç L. (1994). Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(1):33-43.
- Chally SP (1997). *Professional Nursing- Concepts and Challenges*, KK Chitty (Ed), Philadelphia, WB Saunders Company, 397-415.
- Berlandi HJ (1997). Ethical issues in pediatric perioperative nursing, *Nurs Clin of North Am*, 32(1):153-168.
- Başak T., Uzun Ş., Arslan F. (2010). Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses. *Gülhane Med.J.*,2010;52(2):76-81.
- Beauchamp TL, Childress JF. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. 4th ed, New York: Oxford Uni. Press.
- Hatcher, T. (2004), "Environmental Ethics As An Alternative For Evaluation Theory In For Profit Business Context", *Evaluation And Program Planning*, 27, 357-363.
- Karaöz, S.,(2000). "Cerrahi Hemşireliği ve Etik", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4 (1) : ss:1-8.
- Ulusoy F, Görgülü S. (1996). *Hemşirelik Esasları*, 1(2):145-158, Ankara. [27]
- Utlü N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler, İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. Yıl 9, Sayı 29.
- Bandman EL. Bandman B (1990). *Nursing Ethics Through the Life Span*, Appleton & Lange- Norwalk.
- Brazel NE (1997). The significance and application of informed consent, *AORN Journal*, 65(2):377-380.