

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU DERGİSİ
(JOURNAL OF CUMHURİYET UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING)

Cilt : 1 Sayı : 1 1997

Yılda iki sayı çıkar

İÇİNDEKİLER

Başlarken

M. Atalay

Editörden

Hekim İstemleri ve Hemşirenin Yasal Sorumluluğu

S. Abaan 1

Günümüzde Yaygın Olarak Kullanılan İki Farklı Antiseptin Cerrahi El Yıkamadaki Etkinliği

F. Eti Aslan , N. Olgun 9

Liderlik ve Hemşirelik

G. Vural 15

Hemşirelik Esasları Dersi Alan Öğrencilerin Klinik Uygulamaya İlişkin Değerlendirmeleri

S. Karaöz 23

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların ve Yakınlarının Hasta Ziyaretine İlişkin Görüşleri ve Ziyaretlerin Hastaların Anksiyete Düzeyine Etkisi

E. Uslu Kol , S.Doğan 31

Pediyatri Servislerinde Kullanılan Antibiyotiklerin Sulandırılması, Saklanması ve Hastaya Verilmesi Konusunda Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi

Ö. Alparslan, F. Erdemir 41

Herkese Sağlık Hedefine Yönelik Bir Hemşirelik Eğitimi Program Önerisi

S. Aksayan, G. Cimete 53

Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Karşılaşılan Sorunlar

E. Alçı, S. Özgür 65

Editöre Mektup

..... 74

Tez Tanıtımı

..... 75

Yazım Kuralları

..... 77

HEKİM İSTEMLERİ VE HEMŞİRENİN YASAL SORUMLULUĞU

* Süheyla ABAAN

Özet:

Hemşirenin bağımlı işlevleri hekim istemlerinin yerine getirilmesini içerir. Hemşireler başta hemşirelik yasası olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle hekim istemlerini yerine getirme sorumluluğunu taşırlar. Bu sorumluluk, hastanın güvenliği ve korunması için hemşirelerin istemi yerine getirmelerinde bazı önlemler almalarını gerektirmektedir. Bu yazı hemşirelerin istemle ilgili yasal sorumluluğunu ve istemlerin güvenli uygulanmasına yönelik genel bilgi vermektedir.

Anahtar kelimeler: Hekim istemi, hemşire, yasal sorumluluk.

Summary:

Physician Orders and Legal Responsibility of nurses

Dependent function of a nurse is execution of physician orders under supervision and direction of physician. Nurses are legally responsible for the execution of orders. This means taking precautions in carrying out orders for the patient's safety and security. This article reviews nurses legal responsibility and the safe application of physician orders.

Key words: Physician orders, nurses, legal responsibility.

GİRİŞ

Hemşirenin sorumlulukları bakım, tedavi ve koordinasyonu içerirken; işlevleri bağımlı ve bağımsız olarak iki temel grupta yer alır. Kron'a (1971) göre belli istem, tıbbi tanı, tedavi planı ve ilgili prosedürlere dayalı hemşireye delege edilmiş etkinlikler bağımlı işlevler olarak isimlendirilir. Hemşirenin bağımsız işlevleri ise "profesyonel hemşirelik" tanımlaması içinde yer alan hasta değerlendirilmesine dayalı hemşirelik tanısı koyma, tanı ve bakımın amacına uygun hemşirelik uygulamaları yapmayı içerir. Birol (1997), hemşirelik işlevlerini bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı işlevler şeklinde üç başlık altında gruplamaktadır. Birol'un sözünü ettiği yarı bağımlı fonksiyonlar Kron'a göre belli prosedürlere dayalı olarak yerine getirilen, hemşirenin bağımlı görevleridir.

Son yıllarda hemşirenin rol ve işlevlerine ilişkin tartışmalar ve çabalar, hemşirenin değişen ve gelişen bağımsız rolü üzerine yoğunlaşmaktadır (Ülker 1995). Ancak,

* Yard.Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

ülkemizde hemşirelik daha çok hekim istemlerini uygulayan bir meslek olarak kendini ortaya koymaktadır. Hemşirenin işlevlerini hekim istemleri ile sınırlı sürdürmesi nedeniyle, hemşirelerin istem alma ile ilgili olarak yasal yükümlülüklerinin bilincinde olmaları daha çok önem kazanmaktadır.

Ayrıca Coşkun ve Arkadaşlarının (1993), SSK hastanelerinde çalışan servis hemşirelerinden oluşan 139 kişilik bir örneklem grubunda yaptığı çalışmada hekimin sözlü istemlerinin uygulanmasının hemşirelik işlevi olarak görülmediği (%43.75), ancak yerine getirildiği (%77.7), kan ve örnek almanın bir tanı işlemi olduğu, hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmediği, ancak %90'ını tarafından yerine getirildiği belirlenmiştir. Bu noktada hekim istemlerinin uygulanmasının ne anlama geldiğinin açıklanması gerekmektedir. Kron'a (1971) göre, istemlerin uygulanması, tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon ve benzeri hizmetlerde gerekli eylemlerin belli kural, politika ve prosedürler içinde yerine getirilmesidir. Hemşireler bir yandan "istem" in ne olduğu, diğer yandan da bu istemleri uygularken ne denli risk altında olduklarını bilmek zorundadırlar.

Hemşirenin istem alma ile ilgili yasal durumu

1982 Anayasa'sının 17'inci maddesi bireyin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı olduğunu belirtir (TBMM 1988). Anayasa'nın 56'ncı maddesinde ise bireyin bu hakkını gözetmenin devletin sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir. Devlet bu nedenle, vatandaşlarının haklarını korumak ve yaşamına zarar vermemek amacı ile bir dizi kanun, tüzük ve yönetmelikleri hazırlar. Böylelikle Anayasa'dan başlamak üzere hazırlanan yasalar ve yönetmelikler

sağlık hizmeti verenlere belli sınırlar içinde davranma zorunluğu getirir. Bugünün uygulamalarına yanıt veremediği bilinmesine rağmen Hemşirelik yasası, hemşirelerin Anayasa'dan sonra uymak zorunda olduğu en önemli yasadır ve hemşirelerin bağımlı ve bağımsız işlevlerini tanımlamaktadır.

Hemşirenin bağımlı işlevleri, **6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun** (25 şubat 1954) dördüncü Madde'sinde, hemşirelerin görev ve yetkileri (yetkileri) başlığı altında: "Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler" şeklinde tanımlanmıştır. Bu madde geniş ve kapsamlı bir maddedir (Uyer 1993). Ancak yasanın yürürlüğe girdiği tarihlerde söz konusu olmayan fakat, bugün hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı pek çok konu vardır. Örneğin, ötanazi uygulaması sayılabilecek bir istemi yerine getirmesi istendiğinde hemşirenin tavrı bu kanuna göre bellidir. (Hemşirenin ötanazi ile ilgili durumu ayrıntılı olarak Abaan'ın (1996) makalesinde tartışılmıştır). Sağduyulu, bilgili, etik ilkeler içinde hemşirelik yapan bir hemşirenin hemşirelik eğitimi ya da hemşirenin iş tanımı içinde yer almayan ve hemşire tarafından etik bulunmayan hiçbir uygulamayı, hekim istemde bulunsa bile yerine getirmeyeceği bir gerçektir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin (1983) 132'inci maddesinde hemşirelerin görev ve yetkileri için: "...hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavileri meslekleri dahilinde ve tabiplerin tarifine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler" ifadesi yer almaktadır. Bu ifadede dikkati çeken kayıt, bakım ve tedavinin birbirinden ayrıştırılmadan hekim istemine göre yapılması şeklinde bir anlamlandırmanın olduğudur. Ancak hekimin eğitimi

gereği, hemşirelik bakımını profesyonel bir hemşire kadar bilerek istemde bulunmasına olanak yoktur.

Hemşireler yasa ve yönetmelik gereği hekim istemlerini yerine getirmede böylesine bir zorunluluk içinde olmalarına rağmen, hekimlerin istem vermesine ilişkin “**1219 sayılı, Tababet ve Şuabatı San’atları Tarzı icrasına Dair Kanunun**’da (Sağlık Bakanlığı, 1995) ilgili maddelere rastlanmamaktadır. Hatta **6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Yasa’sına** göre tüm hekimlerin bağlı olduğu **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 6’ncı maddesi** “...tabip ve diş hekimi tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir” demekle hekimlere istem verme ile ilgili büyük bir özgürlük getirmektedir (Eren ve Uyer 1991). Hekimlerin istem vermesine ilişkin tek yönetmelik maddesi **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin** (Sağlık Bakanlığı, 1983) 114’üncü maddesidir ve şöyle der: “...şef ve uzmanlar hasta müşahade ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludur”. Burada nasıl istem verileceği ya da kimlerin istem verme yetkisi olduğu yeterince açık değildir. Çünkü ifade, sadece ...sorumludur şeklindedir. Erdil (1993) istemlerin, asistan hekim ya da klinik uygulama yapmakta olan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından da yazıldığını araştırmasının bulguları içinde sıralamaktadır. Böylelikle yasa ve yönetmelikler hemşireyi hekim istemlerini yerine getirmede büyük bir yükümlülük altına sokmasına karşın, hekimlerin istemlerini, belli ilkeler içinde vermesine yönelik eksiklikleri içermektedir. Bu nedenle, hemşire yöneticilerin kurumlarında ivedilikle istem verilmesine ve istemlerin yerine getirilmesine ilişkin protokol hazırlanmasını sağlamaları gerekmektedir.

Diğer yandan ilaç istemlerinin yerine getirilmesi hemşireler için önemli görevlerdendir. Bu nedenle ilaç istemleri, hemşirelik eğitim programlarında hemşirelik esasları dersinde işlenmekte ve kitaplarda yer almaktadır (Ulusoy ve Görgülü 1995, İnanç ve ark. 1994). İlaç istemleri ile ilgili olarak **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde** Baş eczacının görev ve yetkilerine ilişkin **121’inci Maddesi g** fıkrası “...Tabipler tarafından hastalara yazılan ilaçlardan maksimum dozları aşanlar ile Kodekse uymayanlar hakkında ilgili tabibi uyarır” şeklindedir. Ancak nadiren baş eczacının ilaç istemi ile ilgili olarak bir uyarıda bulunduğu görülmektedir. Aynı yönetmeliğin **122’inci maddesinde** de “...kliniklerde çalışan eczacılar klinik şef veya uzmanı ile vizit ve kontrvizitlere çıkar, yazılan ilaçları eczaneden teslim alır ve bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşmasını sağlar”...denilmesine rağmen özellikle ilaç istemlerini kontrol edecek eczacılar servislerde yoktur. Yönetmelik maddesi olmasına karşın, eczacıların bu görevlerini neden yerine getirmediği hastane yönetimince belirlenmeli, eğer bu madde geçersiz ise yönetmelikten çıkarılmalıdır. Aslında her iki madde de özellikle ilaç istemlerinde olabilecek kusur ve hatalara karşı bireyi korumayı amaçlamaktadır. Hastanede kurulacak sistem karşılıklı kontroller yolu ile bu hataları tamamen önlemeye yönelik olmalıdır. Nitekim Erdil (1993) ilaç istemlerini yazarken hekimlerin, isimleri okunaklı yazmadığını, ilaç dozlarının açık belirtilmediğini, ilaç verilme yolunun unutulduğunun hemşirelerce ifade edildiğini rapor etmektedir. Hemşirelerin bu tür istemleri düzeltirmek için harcadıkları zaman, eczacıların daha etkin kullanılması ile azaltılabilir, ve olası hatalar önenebilir.

Oktay ve Tatar (1994) **Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Teşkilatı ve Çalışanları Yönetmeliği' nde (1967)** "hemşire tedaviyle ilgili tüm kayıtları, uygulamaları, hekim istemi ve hemşirelik teknikleri doğrultusunda yapar" hükmü olduğunu belirtmektedir. Böylece SSK hemşireleri bağımlı işlevlerini "hemşirelik teknikleri" doğrultusunda yapmaları koşulunu sağlamak durumundadırlar. Tekniklerin protokol ve prosedürler yolu ile tanımlanabileceği düşünülürse SSK hemşirelerinin bu konuda çok yoğun çalışmalar yapmış olmaları beklenirdi.

6283 sayılı Hemşirelik yasasının güncel ve işler olmaması nedeni ile **Hemşirelik Yasa Taslağı** hazırlanmıştır. Birçok konuda olduğu gibi, istemle ilgili eksiklikleri de gidermek amacı ile hazırlanan taslağın **5'inci maddesi** aşağıdaki gibidir: "...hemşire ayrıca, hekimler tarafından yazılı olarak bildirilen tıbbi ve tedavi işlemlerini uygulamaya yetkilidirler. Ancak, bu işlemlerden hizmet alacak olana zarar vereceğinden şüphelendiği durumlarda sorumlu hekim ile durumu bir kez daha görüşür. İlgili hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse hemşire uygulamadan kaçınabilir ve gerekçelerini hekime ve mesleki amirine yazılı olarak zamanında bildirmekle yükümlüdür. Hemşire uygulamadan kaçma kararını, Hemşireler Birliği'nin görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelik hükümleri doğrultusunda hazırlanan "Tanı ve Tedavi Protokolleri'ne dayandırmak zorundadır" (Oktay 1996). Önerilen bu madde, hemşirelerin istemlerle ilgili önemli durumlarla karşılaştığını açıkça göstermektedir. Çünkü burada sözü edilen davranışların yasa kapsamı içinde sıralanması yerine, kurumların ilgili protokol ve prosedürleri ile hemşirelik ahlak yasası içinde yer alması daha yaygın bir uygulamadır.

Hemşirelerin kendilerini ve hastalarını zarardan koruma gereği

Yukarıda sözü edilen yasa ve yönetmelikler gereği, hemşire hukuki sorumluluk taşımaktadır ve tanımlanan mesleki davranışların dışına çıkamaz. Ancak ülkedeki hemşirelik eğitiminin henüz belli standartlara oturtulmamış olması, hemşirelik yöneticilerinin işe adam almada belli kriterleri göz önüne almaması, işe alıştırma programlarının olmaması, denetim eksikliği gibi pek çok olumsuzluk hemşirelerin istem alma ile ilgili olarak hata ve yanlışlıklara çok daha yatkın olacağını düşündürür uygulamalardır. Diğer taraftan bütün bu olumsuzluklara rağmen basında hemşirelerle ilgili çok az hatanın yer alması sevindiricidir. Marquis ve Huston (1996) yıllar önce Amerika birleşik devletlerinde hekimlerin hemşirelerin uygulamalarından sorumlu tutulduklarını, bu nedenle o dönemlerde hemşireler hakkındaki davaların sayısının az olduğunu belirtmektedir.

6283 sayılı Hemşirelik Yasası **4'üncü maddesi**, hemşirenin yerine getirdiği eylemlerin ve istemlerin hastayı her türlü eksiklik ve yanlışlıktan koruyarak maddi ve manevi bir zarar görmesini engellemeyi amaçlar niteliktedir. Hemşirenin eyleminden oluşabilecek zarar doğrudan hastayı etkilediği gibi hemşireyi (bireysel sorumluluk), onu çalıştıran hastane ve hemşirelik yöneticilerini de (ortak sorumluluk) etkileyebilir. Yöneticilerin hesap verme yükümlülüğü olarak da tanımlanabilecek bu durum **Borçlar Yasa'sının 551 maddesinde** yöneticilerin, çalışanı yeterli hale getirme ve yeterliliğini ispat etme zorunluluğu olarak dile getirilmektedir (Durdu 1986). Marquis ve Huston (1996) ortak sorumluluğun kölelik devrindeki "Efendiler uşaklarının davranışlarından sorumludur" anlayışından

geldiğini belirtmektedir. Böylelikle bir taraftan hemşireler istem almadan bireysel sorumlu oldukları gibi, kendilerini işe alan ve çalıştıran her kademe yöneticilerle birlikte hukuki yükümlülük taşımaktadırlar. Ancak mahkemede, bireyin hukuki olarak sorumlu tutulabilmesi için o eylemde "kusurlu" olduğunun kanıtlanması gerektiği bildirilmektedir (Arda 1996, Durdu 1986, Sağlamer 1992).

Durdu (1986) kusurun belirlenmesinde zarar doğuran olayın önlenebilirliğinin belirlenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Tehlikeli sonucun önceden tahmin edilebilir ve önlenebilir olmasının kusurun tespitinde kurucu unsur olduğunu belirten Durdu "Hal ve durumun gerektirdiği bütün kurallara rağmen önceden tahmin edilemeyen durumlardan ötürü kişinin kusurlu olması beklenebilir, buna rağmen kişi gereken önlemleri almaması veya dikkati sarfetmemesi ile kusurlu duruma düşebilir"demektedir. Bu nedenle kusurlu duruma düşmemek için, hemşire yöneticilerin, hemşirelerini istem alma konusunda özellikle işe alıştırmaya programlarında aydınlatmaları, ilgili prosedürü açıklamaları gerekir. Aynı şekilde hekimlerin de aydınlatılması gerekir. Hemşirenin yeterli ve uygun denetimi ile de prosedüre uygun istem alınıp alınmadığı değerlendirilerek düzeltici önlemler alınmalıdır. Hemşirelerin bireysel olarak kusurlu olmalarını önlemek, yöneticilerinin olduğu kadar kendilerinin de amacı olmalıdır.

Kusurun önlenmesi

Aşağıda, Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelerin, istemlerin yerine getirilmesi ile ilgili davalarda, mahkeme heyetinin öncelikle üzerinde durduğu sorular verilmiştir (French 1974)

- İstem verilmiş midir?
- İstem yazılı mıdır? / sözlü müdür?
- Kesin olarak istemde istenen nedir?
- İstem tıbbi olarak gerçekçi midir ve öneriler tam mıdır?

İstem uygun ise:

- İstenecek davranış için hemşire yeterli ve yetkin midir?
- Kaza\hata şansı var mıdır?
- Yeterli ve yetkin bir hemşire istemi uygulamadan önce ilgili kişi ile tartışır mıydı?
- İstem gerçekçi ve tam ise, istemi uygulayan kişi istemi aynı şekilde yerine getirir miydi?
- Hata kaçınılmaz ve beklenmedik midir?

Bu soruların yanıtlarına göre mahkeme hemşirenin ve/veya hekimin kusuruna karar verir. Suç unsuru görülürse hekim ve/veya hemşire ve/veya kurum cezalandırılır denilmektedir. Bu durumda eksik, geçersiz istem, şüpheli ve belirgin olmayan istemler mutlaka açıklığa kavuşturulmalıdır.

French (1974) istem hatalarından kaçınmak için aşağıdaki önerileri yapmaktadır:

İstem sözel verildi ise:

- a) Uygulanmadan önce hekime tekrarlanmalıdır,
- b) Hekim servisten ayrılmadan önce yazılması istenmelidir.
- c) Hekim istemi yazmadan ayrıldı ve bulunamıyorsa, hemşire notlarına, ne yapıldığı, kim tarafından istem verildiği ve nasıl uygulandığı yazılmalı, tarih ve saat belirtilerek imzalanmalıdır.

İstem bir başka kişiye iletilmiş ise:

- a) Uygun istem olarak değerlendiriliyorsa

yerine getirilmeli ve hemşire gözlem kağıdına not edilmelidir.

b) İstem uygun görülüyorsa doğrultmak üzere hekime sorulmalıdır.

c) Hekim bulunamıyorsa gözetmen hemşireye haber verilmelidir.

İstem telefonda verildi ise:

a) Yazılmalı, onaylatmak için hekime tekrar okunmalıdır.

b) Anlaşılmadı ise anlaşılır olana dek tekrarlatılmalıdır.

c) Hekime yazılı istemi ne zaman yazabileceği sorulmalı ve istem dosyası kontrol edilmelidir. İstem yazılmamışsa sözel istemlerde olduğu gibi hemşire notlarına ne yapıldığı, kim tarafından istem verildiği ve nasıl uygulandığı yazılarak imzalanır. Tarih ve saat belirtilmelidir.

İstem gece verildi ise :

Hekimin tamamen uyanık ve durumu iyi olduğundan emin olunmalıdır. Sonra üstte verilen basamaklar uygulanır.

Görüldüğü gibi İstemın uygulanması sırasında hastanın korunması için hemşirenin yeterli ve yetkin olması gerekir. Hemşirenin bu yeterliliğini sağlayacak hemşirelik yöneticileridir. Hemşirenin istem alma ile ilgili yükümlülüklerini belli bir prosedüre bağlayan kurumlarda istem alma ile ilgili hataların önlenmesi kolaydır. Bu nedenle hemşirelerin istem aldığı her kurumda istem almaya yönelik bir politika ve prosedür oluşturulmalıdır. Özellikle eğitim hastanelerinde stajyer ya da internlerin istem verip veremeyecekleri bir protokolle belirtilmelidir. Ayrıca hemşirelerin eğitimleri ve iş tanımları içinde bulunan eylemlerin açık seçik bilinmesi ve hekimin

verdiği istemin hemşirenin yetkisi ve yeterliliği içinde olup olmadığına karar vermesi hata ve/veya ihmal olasılığını düşürür. Bunun yanında eczacıların özellikle ilaç istemleri ile ilgili sorumluluklarını yerine getirecekleri düzenlemeler yapılmalı ve istemlerin bir kopyasının hemen eczaneye yollanarak kontrolü sağlanmalıdır. Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinin düzenli yapılması ve çalışmalarının denetlenmesi önemlidir. Aksi halde kurumun, yöneticilerin, hekimlerin, hemşirelerin ve hastaların istem alma ile ilgili problemlerle karşılaşmaları kaçınılmazdır.

Hastanelerde belli hasta gruplarına yönelik önceden hazırlanmış hekim istemlerinin kullanılması özellikle yazım hatalarını, okuma hataların ve unutulma olasılığını ortadan kaldırdığı için bazı hastaneler tarafından kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Mişigan eyaletinde bulunan Ingham Medical Center bu merkezlerden biridir.

Hemşirelerin istemleri yerine getirmeden önce yazılan istemin prosedüre uygun olup olmadığına bakması ve emin olduktan sonra istemi yerine getirmesi gereklidir. Erdil (1993) hemşirelerin istemle ilgili olarak belirttikleri diğer durumların, sözlü istem verme (bir kurala bağlı olmaksızın), istemler üzerinde düzeltme yapma, uzun süre aynı istemi “ aynen” tutma, iki gün sonrası için istem verme, geç istem verme, kısaltmalar kullanma şeklinde olduğunu yazmaktadır. Bu bulgular hekimlerin eğitim ve denetimlerinde de eksiklikler olduğunu göstermektedir.

Kanada'lı hukuk danışmanı Rozonowski'nin (1978) istemlerin yasal yönü ile ilgili kendine yöneltilen iki soruya verdiği yanıt, konunun yasal açıdan ne denli önemli olduğunu ve hemşirenin yükümlülüğünü göstermektedir.

Soru 1: Yasal olarak hekim istemini re-
dedebilir miyim?

Cevap: Genel olarak hekim istemi
hemşirelik yargısına göre değiştirilemez.
Ancak, hasta ile ilgili daha ayrıntılı bilgiye
sahipseniz, bu bilgiyi hekime aktarmak
zorundasınız. Örneğin hastanın penisiline
allejisi var. Hekim penisilin yapılmasını
istedi. Bu bilgiyi hekime vermezseniz ihmal-
karlık etmiş olursunuz. Hekim herşeye
rağmen yapılmasında ısrarlı ise o zaman ne
düşünüyorsanız ona göre davranacak ve duru-
mu bir üstünüze (gözetmen ya da sorumlu
hemşireye) bildireceksiniz. Üstünüzün öneri-
sine göre davranmanız daha uygun olur. Yasal
olarak hekim istemleri yerine getirilir.

Soru 2: Telefonda istem almalı mıyım?

Cevap : Genel kural alınmamasıdır.
Çünkü yanlış anlama, algılama olabilir. Kayıt
tutulsa bile her iki taraf ta suçlu olabilir. Her
kurum, her eyalet bu konuya özel kural
getirebilir. Bunları bilerek davranmalısınız.
Eğer hastanede telefon istemleri ile ilgili her-
hangi bir politika hazırlanmamışsa, derhal
hazırlanmalı ve belli kurallara bağlanmalıdır.

Rozonowski'nin de sözünü ettiği gibi
istemi yerine getirme zorunluluğu ülkemizde
de hemşireler için önemli bir yükümlülüktür.
Hemşireler yasal olarak bir bakıma kayıtsız
şartsız hekim istemlerini yerine getirmek
zorundadırlar. Bu zorunluluk, hemşirelerin iyi
yetişmiş, iyi seçilmiş, iyi denetlenmiş ve
geliştirilmiş olmalarını gerektirir. Randall'ın
(1982) dediği gibi birinci sorumluluğumuz,
herhangi bir tehlikeli istemle ilgili olarak has-
taya karşıdır. Öncelikle hastaya karşı olan so-
rumluluklarımızı yerine getirmek zorundayız.
Bu sorumluluk ise bilgili olmayı gerektirir.

KAYNAKLAR

- (1988) *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Millet
Meclisi iç Tüzüğü Ankara, T.B.M.M. Basımevi.*
- (1995) "1219 sayılı, *Tababet ve şubatu
San'atları Tarzı İcrasına Dair Kanun*" Yataklı Tedavi
Kurumları Mevzuat Kitabı . Ankara. Sağlık Bakanlığı
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. ss: 3-16.
- (1983) *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme
Yönetmeliği. Ankara.T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi
Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 449.*
- Abaan S** (1996) *Ötanazi ve sağlık ekibi 3P Dergisi
4(ek 3): 27-34.*
- Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu P**(1996) *Deontoloji Ders
Notları . Ankara A.Ü. Tıp Fakültesi Bilimsel Yayınlar
Serisi No 14. s.109-112.*
- Biol L** (1997) *Hemşirelik Süreci. 3.baskı. İzmir.Etki
Matbaacılık.*
- Coşkun A ve ark.** (1993) *Uygulayıcı rol üstlenen
hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken
hemşirelik işlevleri hakkındaki bilgi durumları ve
uygulama biçimlerinin araştırılması Hemşirelik
Bülteni 7(29): 55-63.*
- Durdu H** (1986) *Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk
Cilt1. İzmir. Uğur ofset Matbaası.*
- Erdil F** (1993) " *Bakımın yönlendirilmesinde önemli
rolü olan doktor istemlerinin değerlendirilmesi.
Uluslararası Kalite, Maliyet ve hemşirelik Sempozi-
mu. İzmir.Ege Üniversitesi Basımevi. s.116-124.*
- Eren N, Uyer G** (1991) *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı
4. Baskı, Ankara.Hatipoğlu Yayınevi.*
- French R** (1974) *The Dynamics of Health Care. New
York McGraw Hill Book Co. ss: 99-101.*
- İnanç N ve ark.** (1994) *Hemşirelik Esasları Ankara.
Gata Hemşirelik Yüksekokulu yayın No 5 GATA Bası-
mevi.*
- Kron T** (1971) *The Management of Patient Care,
Putting Leadership Skills to Work. Londra. W.B.
Saunders Co.*
- Marquis B, Huston C** (1996) *Leadership Roles ana
Management Functions in Nursing. 2nd Ed. Newyork.
Lippicott-raven Publishers.*
- Oktay S** (1996) *Yasal ve Etik Düzenlemeler.Hemşirelik
Hizmetleri Yönetimi El Kitabı Ed: G. Uyer, İstanbul
Vehbi Koç Vakfı yayınları No:15, ss:16-17.*
- Oktay S, Tatar Ü** (1994) *SSK hastanelerinde hemşire-
lik hizmet içi eğitim ve Hizmet sunumu etkinliklerinin
incelenmesi. Hemşirelik Bülteni 8(32) : 14-32.*

- Randall JP** (1982) *Nursing Law at your fingertips. Nursing Life* 2(1) s.61-68
- Rozonowski LE** (1978) *Answers to the 15 legal questions nurses usually ask. Nursing* 78 8 (7) :73-77.
- Sağlamer O** (1992) *Sağlık hizmetlerinde uygulamalarla ilgili sorunlar ve yasal sorumluluklar. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas Esnaf Ofset Matbaacılık. s. 87-91.*
- Ulusoy F, Görgülü S** (1995) *Hemşirelik Esasları: Temel Kavram, Kuram ilke ve yöntemler. Cilt 1. Ankara. Çağın Ofset.*
- Uyer G** (1993) *Hemşirelik ve Yönetim. Ankara. Hürbilek Matbaası.*
- Ülker S** (1995) *Çev Ed. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Ankara. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Serisi No: 48. Aydoğdu Ofset.*