

T.C.
İZMİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK HUKUKU ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLAC UYGULAMALARINDA
KAMU HASTANELERİNDEKİ HEMŞİRELERİN
YASAL SORUMLULUKLARI

Vildan AKÇAKAYA İNAN

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Ahsen KAYA

İzmir-2015

TEZ ONAY SAYFASI

İZMİR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisansı Programı 134006011 numaralı öğrencisi Vildan Akçakaya İnan'ın hazırladığı “İlaç Uygulamalarında Kamu Hastanelerindeki Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları” adlı Yüksek Lisans Tezi ile ilgili savunma sınavı 19.01.2015 günü saat 9.00-10.00 arasında yapılmış, tez sunumu ve sorulan sorulara alınan yanıtlar sonunda adayın BAŞARILI / BAŞARISIZ olduğuna OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ahsen Kaya

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

Üye

Prof. Dr. Ekin Özgür Aktaş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

Üye

Yrd. Doç. Dr. Serkan Çınarlı

İzmir Üniversitesi Hukuk Fakültesi

İdari Hukuku Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans Tezimin tüm aşamalarında desteğini, sabrını ve emeğini esirgemeyen, Danışman Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahsen KAYA'ya, çalışmamın istatistiksel analizinde katkıda bulunan arkadaşım Cem UĞUR'a, çalışmamı sürdürürken bana destek olan arkadaşlarıma, verilerimi elde etmeme yardımcı olan İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğit. ve Arş. Hastanesi'nde çalışan hemşirelere, bu süreçte beni destekleyen eşim Zeki Şenol İnan'a ve canım kızım Devin'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı: Vildan AKÇAKAYA İNAN

Üniversite :İzmir Üniversitesi

Enstitü :Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalı :Sağlık Hukuku

Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi

Sayfa Sayısı : 159 sayfa

Tez Danışmanı :Yrd.Doç.Dr. Ahsen KAYA

Günümüzde yapılan yasal düzenlemelerle hemşirelerin sorumlulukları her geçen gün artmaktadır. Bu durum hemşirelerin günlük rutin uygulamalarında yaptıkları işlemler nedeniyle zaman zaman sıkıntı yaşamalarına, hatta hukuksal olarak malpraktis davaları ile yüz yüze kalmalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin en sık yaşadığı sıkıntılarının başında günlük uygulamalar içinde en sık yapılan uygulamalardan biri olan ilaç uygulamaları gelmektedir. Çalışmamızın amacı, hemşirelerin ilaç uygulamalarındaki yasal sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmektir.

Araştırma, 05.05.2014-06.06.2014 tarihleri arasında İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Hastanede görev yapan 306 hemşireden, 280 aktif çalışan hemşireye anket dağıtılmıştır. Anketlerin 176'sı geri dönmüş, tamamlanmamış 2 anket analiz dışı bırakılmıştır. Toplamda 174 anket çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Veriler "İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Yasal Sorumlulukları" başlıklı anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Toplam 39 sorudan oluşan anket formunun 1. bölümünde yer alan 8 soru hemşirelerin demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirleyici özellikte, 2. bölümdeki 31 soru ise hemşirelerin ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yöneliktir. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Science) (I.B.M sürüm) versiyon 20 ile değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin%35,1'i ilaçlar konusunda (hizmet içi veya kendisi) eğitim almadığını, %13,2'si hastaya zarar vereceğini öngördüğü halde hekim istemi var diye ilacı uyguladığını, %45,4'ü hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı kendisinin uygulayabileceğini belirtmiştir.

Sonuç olarak, hemşirelerin en sık rutin uygulamalarından biri olan ilaç uygulamaları konusunda bilgilerinin olduğu ancak lisans düzeyinde ve daha sonra iş

hayatında çeşitli eğitimlerle bu bilgilerin tazelenmesi ve arttırılması gerektiği, sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelerin yaşayabilecekleri yasal problemlerle ilgili sigorta sistemlerinin devreye girmesinin yararlı olabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlaç, hemşire, yasal sorumluluk.

ABSTRACT

Author Name and Surname: Vildan AKÇAKAYA İNAN
University : University of Izmir
Institute : Institute of Social Sciences
Department : Health Law
Nature of Thesis : Master's Thesis
Number of Pages : 159 p.
Thesis Advisor :Assistant Professor DoctorAhsen KAYA

With legal regulations in the present, the responsibilities of nurses are increasing day by day. In this situation, nurses are experiencing some difficulties from time to time by the processes they do in their daily routine, even with legally malpractice lawsuits has resulted in having to face. At the beginning of the most frequently experienced difficulty by nursing, one of the most common applications are encountered in daily practice in the drug administration. The aim of our study is to measure the level of knowledge about the legal responsibilities of nurses in drug administration.

Research is made at Izmir Dr. Suat Seren Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital dates between 05.05.2014-06.06.2014. In this research, questionnaires had been distributed to the 280 active working nurses among the total 306 working nurses in hospital.176 of them returned, uncompleted 2 questionnaires were left out of the analysis. A total of 174 questionnaires were analyzed.

Data were obtained using a questionnaire related with 'Nurse Legal Responsibilities of Pharmaceutical Applications'. Consisting of a total of 39 questions in the questionnaire; 8 questions located in Section I are related about demographic and descriptive characteristics properties of nurses, and 31 questions in Section II are intended to measure the level of nurses' knowledge about the practice of medicine. The obtained data were evaluated with SPSS (Statistical Package of Social Science ACE) (IBM version) version 20.

According to the data, about 35.1% of the nurses had not received any training about drugs (in-service or by themselves), about 13.2% of them applied medicine which there is a prompt doctor's claim although it expects to harm the patient, about 45.4% of them had indicated that they may apply medicine although one should be applied by doctors.

As a result, it has been concluded that, nurses have the information about the drug application which is one of the most frequent routine applications, but at the undergraduate level and then these information should be refreshed and increased in a variety of educations, to come into insurance systems could be useful about legal problems that nurses, the important part of the health system, be able to live.

Keywords: Drug, nursing, legal liability.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİL VE GRAFİKLER DİZİNİ	xii
BİRİNCİ BÖLÜM - GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM - GENEL BİLGİLER	3
2.1. İlacın Tarihçesi	3
2.2. İlaç Tanımı	7
2.3. İlaçların Adlandırılması.....	9
2.4. İlaç Kaynakları	10
2.4.1. Doğal Kaynaklar.....	10
2.4.1.1. Bitkisel Kaynaklar	10
2.4.1.2. Hayvansal Kaynaklar	10
2.4.1.3. İnsanlar	11
2.4.1.4. Mikroorganizmalar	11
2.4.1.5. İnorganik Maddeler	11
2.4.2. Sentetik Maddeler.....	11
2.4.3. DNA-Rekombinant Teknolojisiyle (Gen Klonlanması) Üretilenler ..	11
2.5. İlaçların Sınıflandırması	12
2.5.1. Tedavide Kullanılışına Göre.....	12
2.5.2. Etki Yerlerine Göre	12
2.5.3. Kimyasal (Moleküler) Yapısına Göre	12
2.6. İlaçların Farmasötik Şekilleri	13
2.6.1. Katı Farmasötik Şekiller.....	13
2.6.1.1. Ağızdan (Oral = Peros) Kullanılanlar	13
2.6.1.2. Diğer Yollardan Kullanılanlar	15
2.6.2. Yarı Katı Farmasötik Şekiller.....	16

2.6.3. Sıvı Farmosötik Şekiller.....	16
2.7. İlaçların Uygulama Yolları.....	18
2.7.1. Lokal Uygulama Yolları.....	19
2.7.1.1. Epidermal (cilt üzerine) Uygulama	19
2.7.1.2. İntrakütan (cilt içine) Uygulama	19
2.7.1.3. İntratekal Uygulama.....	19
2.7.1.4. İntraplevral Uygulama.....	20
2.7.1.5. İntraperitoneal Uygulama (abdominal parasentez)	20
2.7.1.6. İntrakardiak Uygulama.....	20
2.7.1.7. İntraartiküler Uygulama	20
2.7.1.8. İntrauterin Uygulama	20
2.7.1.9. İntravajinal Uygulama.....	20
2.7.1.10.Rektum ve Kolon İçine Uygulama.....	20
2.7.1.11.Konjonktiva Üzerine Uygulama.....	21
2.7.1.12.İntranazal Uygulama	21
2.7.1.13.Ağız İçine Uygulama.....	21
2.7.2. Sistemik Uygulama Yolları	21
2.7.2.1. Enteral Uygulama.....	22
2.7.2.2. Parenteral Uygulama	22
2.7.2.3. Transdermal Yolla Uygulama	23
2.7.2.4. İnhalasyon Yoluyla İlaçUygulama.....	23
2.8. İlaçların Farmakokinetiği	24
2.8.1. Absorbsiyon.....	24
2.8.2. Dağılım.....	25
2.8.3. Metabolizma (Biyotransformasyon).....	25
2.8.4. İtrah (Eliminasyon, Atılma).....	26
2.9. İlaçların Etkisini Değiştiren Faktörler.....	26
2.9.1. İlacın Veriliş Yolu ve Şekli	26
2.9.2. İlacın Veriliş Zamanı.....	26
2.9.3. Vücut Ağırlığı.....	26
2.9.4. Yaş.....	27
2.9.5 Cinsiyet.....	27
2.9.6.Genetik Faktörler.....	27
2.9.7. Eliminasyon Organlarının Hastalıkları.....	27

2.9.8. Tolerans	28
2.9.9. Diğer İlaçların Vücutta Bulunması.....	28
2.10. İlaç Uygulamasında İlkeler	28
2.10.1. İlaç Uygulamalarındaki Genel İlkeler	28
2.10.2. İlaç Uygulamasındaki 8 Doğru İlkesi.....	28
2.10.2.1 Doğru Hasta.....	29
2.10.2.2 Doğru İlaç.....	29
2.10.2.3.Doğru Doz	29
2.10.2.4.Doğru Yol.....	29
2.10.2.5.Doğru Zaman.....	30
2.10.2.6.Doğru İlaç Şekli.....	30
2.10.2.7.Doğru Etki	30
2.10.2.8.Doğru Kayıt.....	30
2.11. İlaç Etkileşimleri	30
2.12. Farmakodinamik Etkileşmeler	30
2.12.1. Antagonizma	31
2.12.2. Sinerjizma.....	31
2.13. Farmakokinetik Etkileşmeler	31
2.14. Farmasötik Etkileşmeler.....	32
2.15. İlaç Uygulama Hataları	32
2.15.1. Hekim Kaynaklı Hatalar.....	34
2.15.2. Hasta Kaynaklı Hatalar	35
2.15.3. Hemşire Kaynaklı Hatalar	36
2.16. İlaç Hatalarının Önlenmesi	37
2.17. Türkiye'de Hemşirelik	38
2.17.1 Hemşirelik Tanımı.....	40
2.17.2. Yasalara Göre Hemşirelik	41
2.17.3. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	44
2.17.4. Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları.....	48
2.17.4.1 Hemşirelerin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu	50
2.17.4.2 Hemşirelerin Tazminat Hukuku Açısından Sorumluluğu	65
2.17.4.3 Hemşirelerin Disiplin Hukuku Açısından Sorumlulukları... 75	
2.17.4.3.1. Devlet Memuru Olarak Hemşirenin İdari	
Yönden Disiplin Sorumluluğu.....	75

2.17.4.3.2. İş Sözleşmesine Bağlı Çalışan Hemşirenin İdari Yönden Disiplin Sorumluluğu	79
---	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM - İLAÇ UYGULAMALARINDA HEMŞİRELERİN SORUMLU TUTULABİLECEĞİ DURUMLAR.....	80
3.1. İlacın Temini İle İlgili Hemşire sorumluluğu	80
3.2. Hemşirenin İlacın Uygun Şartlarda Saklanması ve Korunması Konusundaki Sorumluluğu.....	82
3.2.1. Hemşirenin Narkotik Dışı İlaçların Saklanması ve Korunması Konusundaki Sorumluluğu.....	82
3.2.2. Hemşirenin Narkotik İlaçların Saklanması ve Korunması Konusundaki Sorumluluğu.....	84
3.3. İlacın Uygulanması Sırasında Hemşirenin Sorumluluğu	85
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM- MATERYAL - METOD.....	94
4.1. Araştırma Planı ve Takvimi	94
4.2. Araştırmanın Yöntemi.....	96
4.3. Değişkenler.....	96
4.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	96
4.3.2. Bağımsız Değişkenler	96
4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	96
4.5. Veri Toplama Araçları.....	97
4.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	97
4.7. Araştırmanın Sınırlılığı.....	98
BEŞİNCİ BÖLÜM - BULGULAR.....	99
ALTINCI BÖLÜM - TARTIŞMA VE SONUÇ.....	112
YEDİNCİ BÖLÜM - ÖNERİLER	121
KAYNAKLAR	122
ÖZGEÇMİŞ	131

EKLER

EK 1	İlaç Uygulamalarında Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları ile İlgili Anket	132
EK 2	Tez Çalışması ile İlgili Kurum İzin Belgesi.....	134
EK 3	19 Nisan 2011 Tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.....	135

KISALTMALAR

AYM	: Anayasa Mahkemesi
AYİM	: Askeri Yüksek İdari Mahkemesi
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food and Drug Administration (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HYO	: Hemşirelik Yüksek Okulu
ICN	: Ulusal Hemşirelik Konseyi
I.M	: İntramüsküler
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MEK	: Minimum Etkin Konsantrasyon
MI	: Mililitre
M.Ö	: Milattan Önce
M.S	: Milattan Sonra
NCCMERP	: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Ulusal Koordinasyon Konseyi)
S.C	: Subkutan
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TCK	: Türk Ceza Kanunu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜFAM	: Türkiye Farmakovijilans Merkezi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.	Uygulama yollarına göre ilaçların absorpsiyon hızları.....	25
Tablo 2.	Araştırma planı ve takvimi.....	95
Tablo 3.	Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.....	99
Tablo 4.	Katılımcıların medeni durumları.....	99
Tablo 5.	Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı	100
Tablo 6.	Katılımcıların çalışma yılına göre dağılımı	100
Tablo 7.	Katılımcıların çalışma şekli	101
Tablo 8.	"Yaptığınız her ilaç uygulamasının kaydını tutar mısınız?"	101
Tablo 9.	"Uyguladığınız ilaçların yan etkileri (komplikasyonları) konusunda hastayı bilgilendirmeli misiniz?"	102
Tablo 10.	"İlaçlar konusunda (hizmet içi veya kendiniz) eğitim alıyor musunuz?"	102
Tablo 11.	İlaçlar konusunda en son ne zaman eğitim (hizmet içi veya kendiniz) aldınız?	102
Tablo 12.	"Hasta taburcu olurken dışarıda kullanacağı ilaçların kullanımıyla ilgili bilgi verilmeli mi?"	103
Tablo 13.	"Hekimlerin hastayı muayene etmeden telefonla ilaç uygulaması istemesi yasal açıdan doğru mu?"	103
Tablo 14.	"Hastaya verdiğiniz ilaç eğitimlerinin kaydını tutmalı mısınız?"	103
Tablo 15.	"İlaç uygulamasındaki 8 doğru ilkesini biliyor musunuz?"	104
Tablo 16.	"İlaçların doğru koşullarda saklanması ile ilgili sorumlu olduğunuzu düşünüyor musunuz?"	104
Tablo 17.	"İlaç uygulayacağınız hasta hakkında bilginiz olmasına sizce gerek var mı?"	104
Tablo 18.	"İlacın uygulaması hakkında hastayı bilgilendirmenize gerek var mı?"	105
Tablo 19.	"İlaçların etki süresini bilmenize gerek var mı?"	105
Tablo 20.	"Order edilmemiş doktor tarafından sözel istenilen (acil durumlar hariç) ilaçlar uygulanmalı mıdır?"	105
Tablo 21.	"Hekimin eksik veya hatalı order ettiğini düşündüğünüz ilacı uygular mısınız?"	106

Tablo 22. "Klinikteki tüm ilaçların sizin denetiminizde saklanmasına gerek var mı ?"	106
Tablo 23. "Narkotik ilaçların kilitli dolapta tutulması gerekir mi?"	106
Tablo 24. "Uygulanan hastaların kaydının tutulması gerekir mi?"	107
Tablo 25. "İlaç uygulaması ile ilgili bir hata yaptığınızda bir form doldurarak gerekli yerlere bildirir misiniz?"	107
Tablo 26. "Hastaya zarar vereceğini öngördüğün durumda hekim istemi var diye ilacı yine de uygular mısınız?"	107
Tablo 27. "Bir ilacı uygulamadan önce hasta bilgilerini kimlik bileziğine bakarak kontrol eder misiniz ?"	108
Tablo 28. "Doktor tarafından yazılı ilaç istemi olmadan hastaya ilaç uygular mısınız?"	108
Tablo 29. "Hastanın ilaç alerjisi konusunda bilgi almaya gerek var mı?"	108
Tablo 30. "İlaç uygulaması sırasında kullandığınız aletler/sarf malzeme uygun mu?" (temiz mi? Steril olması gerekiyorsa steril mi?).....	109
Tablo 31. "Uyguladığınız ilacın son kullanma tarihine bakar mısınız?"	109
Tablo 32. "İlaç uygulamaları konusunda hastane yönetiminin size periyodik eğitimler vermesi gerekir mi?"	109
Tablo 33. "Hastane yönetimi bu eğitimleri vermezse hukuki açıdan sorumludur?"	110
Tablo 34. "İlaç uygulama hatası yaptığınızda gerekli bildirimde bulunur musunuz?"	110
Tablo 35. "Hastanenizde ilaç uygulama hatası yaptığınızda dolduracağınız bir form var mı?"	110
Tablo 36. "İlaç uygulaması yapmak için hastadan onam alır mısınız?"	111
Tablo 37. "Hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı uygulamanız istenildiğinde uygular mısınız?"	111
Tablo 38. "Hasta ilaç uygulamasını reddettiğinde yine de uygulamayı yapar mısınız?"	111

ŞEKİL VE GRAFİKLER DİZİNİ

Şekil 1.	İlaçların elde edildiği kaynaklar	10
Şekil 2.	Farmasötik şekiller	13
Şekil 3.	İlaçların uygulama yolları	19
Grafik 1.	Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılımları	101

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Hemşirelik, insan gereksinimlerinden doğan bir meslek olup, bireylere, ailelere ve topluma verilen sağlık hizmetinin bir parçasıdır. Bugüne kadar birçok bilim insanı, dernek ve örgüt tarafından hemşireliğin tanımı yapılmıştır.

Ulusal Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşireliği; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ile geliştirmeye yardım ederek hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye çalışan bir meslek grubu olarak tanımlamıştır. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılmaktadır.¹

İlaç "insanlarda hastalıklardan korunma, tanı, tedavi veya bir fonksiyonun düzeltilmesi ya da insan yararına değiştirilmesi için kullanılan, genellikle bir veya birden fazla yardımcı madde ile formüle edilmiş etkin madde veya maddeleri içeren bitmiş dozaj şeklidir."² İnsanlar tarafından ilaç kullanımının tarihi, prehistorik devirlere dayanır. Daha o zamanlarda insanlar ızdıraplarının dindirilmesinde doğadaki bitkisel, hayvansal ve mineral maddeleri kendi üzerlerinde denemişlerdir.³

İlaç uygulaması hemşirelerin en yaygın ve en temel görevlerinden biridir. 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin hemşirelerin görev yetki sorumluluklarının belirtildiği 6. maddesinin c bendinde "hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular" denilerek, yasal açıdan da hemşireler için böyle bir görev tanımlaması yapılmıştır.⁴

Hemşirelerin; ilaçların etkilerini, yan etkilerini, saklama koşullarını, ilacın hangi dozda verileceğini, ilacın hangi yolla verileceğini, hangi hastaya hangi ilacın uygulanmaması gerektiğini bilmesi gerekmektedir. Zira hemşire bu bilgilere sahip olmadığında ilaç uygulamalarından kaynaklı hata yapma olasılığı artmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Ulusal Koordinasyon Konseyi (NCCMERP), "ilaç hatasını, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya

¹ "İlaç Uygulamaları" Hemşirelik Milli Eğitim Bakanlığı Ankara 2012, s:4.

² Devlet planlama teşkilatı Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı "İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu" Ankara 2001, s:1.

³ Dökmeci, İsmet, Farmakoloji Temel Kavramlar Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2000, s:3.

⁴ Hemşirelik Yönetmeliği 8.03.2010 tarih 27515 sayılı resmi gazete <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308.htm>, Erişim tarihi:26.05.2014

da uygun olmayan ilacı almasına neden olan önlenemez bir olay olarak" tanımlamaktadır.⁵

İlaç güvenliği ile ilgili hatalar tüm tıbbi hataların %18-20'sini oluşturmaktadır. Yapılmış çalışmaların raporlarına bakıldığında, en çok doktor istemlerinde (%50) hata yapıldığı görülürken, en büyük zararın ise uygulama sırasında yapılan hatalardan (%29) kaynaklandığı ortaya çıkmıştır.⁶

İngiltere'de 2001 yılında ilaç uygulama hatalarından yaklaşık 1200kişinin öldüğü, bu durumun son on yıl içinde %500 oranında artış gösterdiği kaydedilmiştir. Genel olarak, İngiltere'de 400 yataklı bir hastanede, her gün bir hasta, bir ilaç uygulama hatasına maruz kalmaktadır.⁷

İlaç uygulamaları hemşirelerin önemli uygulama alanlarından biri olup, hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar; disiplin sorumluluğu, tazminat sorumluluğu ve ceza sorumluluğu olarak ele alınabilir. Bu çalışmada, hemşirelerin ilaç uygulamaları ile ilgili görev ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

⁵ Sayek, F., Türk Tabipler Birliği Raporları/Kitapları-2010. Hasta güvenliği; Türkiye ve Dünya, Ankara, 2011, s:43

⁶ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı "SKS ve İlaç Güvenliği Rehberi" Ankara 2012, s:6-7.

⁷ Aslan, Özlem ve Ünal, Çilem, Cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47 s:175.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1.İlacın Tarihçesi

İnsanlar tarafından ilaç kullanımının tarihi, prehistorik devirlere dayanır. Daha o zamanlarda insanlar ızdıraplarının dindirilmesinde doğadaki bitkisel, hayvansal ve mineral maddeleri kendi üzerlerinde denemişlerdir.⁸ İlacın tarihi aslında şifacılığa, en az onun kadar eski olan kocakarı ilaçlarına ve Şamanizme dayanmaktadır."Pharmacy" kelimesinin de "phahri" (ilaç) ve eski Mısırca "haki" (büyü) kelimelerinin birleşmesinden oluştuğu sanılmaktadır.⁹

İlaçlarla ilgili ilk bilgiler eski Mısır, Mezopotamya, Çin, Hint, Hitit, Yunan Roma uygarlıklarına ait kil tabletler, papirüsler ve yazma eserlerden edinilmektedir.Sümerlerden kalan kil tabletlerden Milattan Önce (M.Ö) 3000 yıllarında çeşitli bitkisel ilaçları (örneğin haşhaş, safran, kitre ve adamotu) bildikleri,merhem, şurup gibi ilaç şekillerini kullandıkları anlaşılmaktadır.¹⁰ Eski Mısır ve Çin'de birçok rahatsızlık için çok erken çağlardan itibaren çeşitli tedaviler uygulandığına kayıtlarda rastlanmaktadır.¹¹ Eski Çin uygarlığında M.Ö 2000 yıllarında efedrin içeren bazı bitkilerin tedavide kullanıldığı bilinmektedir.¹²M.Ö 1900 yılına ait "Kanun" adlı papirüste kadın hastalıklarının tedavisine yönelik bilgiler, M.Ö 1650 yılına tarihlenen Edwin Smith papirüsünde, anestezide kullanılan ilaçlar, M.Ö 1550 yılında yazılan Erman papirüsünde ise çocuklara verilen ilaçlar anlatılmaktadır.¹³

M.Ö 2. ve 1. yüzyıllarda yaşayan İskenderiyeli simya bilginleri birçok ilacı hazırlamayı, günümüzde de tıptaki değerini koruyan bakır sülfatı, ilaç olarak kullanmayı biliyordu. M.Ö 1700'lerde Babil'de hazırlanmış bir taş tablet, bilinen en eski

⁸ Dökmeci, İsmet, s:3.

⁹ Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, - Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi I. Sağlık Hukuku Sempozyumu İlaç Hukuku, Kayseri 2009, s:2 .

¹⁰ Bökesoy, T.Arda, - Ekinci, Ahmet C., Türk Farmakoloji Derneği Farmakoloji Derneği Farmakoloji Ders Kitabı, Gazi Kitabevi Ankara 2000, s:3.

¹¹ Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, Kayseri 2009, s:2.

¹² Bökesoy, T.Arda, Ekinci, Ahmet C., Gazi Kitabevi Ankara 2000, s:3.

¹³ Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, Kayseri 2009, s:2.

ilaç katalogudur. Eski Mısırlıların, kabızlıkta hintyağını, sindirim güçlüğünde karamankimyonu ve naneyi kullandıkları bilinmektedir.¹⁴

Hekimlerin çeşitli hastalıklarda kullandıkları ilaçların tarifleri ise Ebers,Hearst London ve Berlin papirüslerinde açıklanmıştır. Ağız yoluyla alınan ilaçların listesi de M.Ö 1200 yılında yazılan Chester- Beatty papirüsünde bulunmaktadır.¹⁵ Yunanlı hekim Dioskorides, M.S 77'de hazırladığı ve 15. yüzyıla kadar farmakolojinin temel başvuru kitapları arasında yerini koruyan Peri Hyles Iatrikes'te, (Latince De materia medica; İlaç Bilgisi Üzerine) tıpta kullanılan yaklaşık 600 bitkiyi tanımlamıştır.¹⁶

Grekle - Roma uygarlık döneminde yaşamış olan Hippokrates ve Galenus yazdıkları kitaplarla yüzlerce yıl tedavide etkili olmuşlardır.Galenus'un polifarmasiye dayanan ve ayrıca galenik müstahzarlar ismini alan terkipleri günümüze kadar gelmiştir.¹⁷ Cladius Galen farmakolojinin kuramsal birikimini dikkate alan ilk kişi olarak bilinmektedir. Hem teori ve hem de pratik deneyim rasyonel ilaç kullanımına, gözlem ve deneyle elde edilmiş olan bulguları açıklayarak aynı oranda katkıda bulunmaktadır.¹⁸ Galen, Dioskorides'in çalışmalarını genişletmiş ve buna yeni bitkisel kaynaklı maddeler ilave etmiştir. Bunların arasında hala önemini kaybetmemiş olan opium tentürü de bulunmaktadır.¹⁹

Roma İmparatorluğu'nun çöküşünden sonra, Ortaçağ Avrupası'nda ilaç bilimi gerilemesine karşın, Arap hekimlerin katkısıyla Yunan, Hint, İran ve Asur uygarlıklarından kaynaklanan ilaç bilgisi giderek gelişmiştir.²⁰

IX. ve XII. yüzyıllar arasında yaşamış Dinaveri, Ebu Reyhan Biruni, İbn-i Sina, Al- Gafiki ve İbn-i Baytar gibi İslam alimleri ilaçların yapılışı, hastalıklar ve tedavileri ile ilgili önemli eserler vermişlerdir.²¹ Lokman Hekim, İslam dünyasında eczacıların piri sayılmaktadır.²²Batı Avrupa'ya 8. yüzyılda İspanya'daki Emevilerle gelen Arap tıbbı, yüzyıllar boyunca ilaç tedavisine temel oluşturan ilkelere kaynak

¹⁴ Bilgi dünyası gurur tarafından 4Kasım 2013 <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

¹⁵ Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, Kayseri 2009, s:3.

¹⁶ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

¹⁷ Bökesoy, T.Arda, Ekinci, Ahmet C., Gazi Kitabevi Ankara 2000, s:3.

¹⁸ Lüllmann, Heinz, - Mohr, Klaus, - Ziegler, Albrecht, - Bieger, Detlef, Çevirenler Bozkurt, Atila, - Pekiner, Can, - Erdemli Şahin, İnci, - Tuncer, Meral, - Uma, Serdar, Renkli Farmakoloji Atlası Palme Yayıncılık, Ankara 2001, s:2.

¹⁹ Dural Özalp, Esen A, Farmakoloji Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2002, s:3.

²⁰ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

²¹ Bökesoy, T.Arda, Ekinci, Ahmet C., Gazi Kitabevi Ankara 2000, s:2.

²² Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, s:3.

olmuştur.Ortaçağda tıp uygulamalarının temelini Arap hekimlerin sürdürdüğü eski uygarlıkların tıp geleneği oluşturmuştur.²³

Ming hanedanlığına kadar (1368-1644), Çinli eczacı Li Shizen, 27 yıl süren çalışmasıyla, ünlü geleneksel Çin eczacılığı eseri olan “Benco Gangmu”yu tamamlamıştır. Kitabın tamamında 1892 çeşit bitkisel ilaç tarif edilmiş ve bu, Çin’in bitkisel eczacılık tarihindeki en büyük bitkisel ilaç koleksiyonu olmuştur.²⁴

Paracelsus olarak da bilinen Theophrastus von Hohenheim (1493-1541) orta çağa ait ilaç karışımlarını ve rasyonel olmayan terkipleri reddederken, reçetelenen bir ilaç içindeki etkin madde/lerin bilinmesi gerektiğini ileri sürerek, eski zamanlardan gelen öğretileri sorgulamaya başlamıştır. Paracelsus, kimyasal olarak tanımlanan maddeleri öyle büyük bir başarıyla kullanmıştır ki zehir hazırladığı iddiasıyla hakkında davalar açılmıştır. Bu tür suçlamalara karşı kendini farmakolojinin temel kavramlarından biri haline gelen şu tez ile savunmuştur: "Eğer herhangi bir zehri tam olarak açıklamak istiyorsanız, ne zehir değildir? Her şey zehirdir, zehir olmayan hiçbir şey yoktur. Yalnız doz, bir şeyin zehir olup olmadığını belirler." demiştir.²⁵Paracelsus tentürlerin, potasyum tuzlarının, demir ve arseniğin kullanılmasını yaygınlaştırmıştır.²⁶

16. yüzyılda ilaç hazırlanması ve kullanımı hızla yaygınlaşmıştır. Bilinen ilk farmakope 1546’da Nürnberg’de yayımlanmış olup, 17. ve 18. yüzyıllarda hekimlerin geleneksel tıp uygulamalarından hızla uzaklaştığı, yeni ilaçların bulunması ve etkilerinin anlaşılmasında deneye dayanan araştırmaların önem kazandığı görülmüştür. William Harvey’nin 1628’de kan dolaşımını tanımlaması ile ilaçların etki ettikleri dokuya kan yoluyla ulaştığı anlaşılmıştır.²⁷

17. yüzyılda Güney Amerika kıtasına çıkan İspanyollar yerlilerin kınakına ağacı kabuklarını sıtmaya karşı etkili bir şekilde kullandıklarını görmüşler ve bunu kendi ülkelerinde uygulamışlardır. Bu asırdan başlayarak ilaçların tedavide kullanımlarında “gözlem ve deneye dayanma ilkesi” ön plana çıkmaya başlamıştır. 1785 yılında William Withering’in kalp yetersizliklerinde kardiyotonik glikozitleri kullanması tedavide çığır açmıştır. Bu ilaçlar günümüzde de doğal şekliyle hala kullanılmaktadır.²⁸

18. yüzyılda araştırmacılar kâfur ve güzelavratotu özütü gibi bazı bitkisel ilaçların etkilerini gözlemek için hayvan ve insanlar üzerinde deneyler yapmışlar,19.

²³ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

²⁴ Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, s:3.

²⁵ Lüllmann, Heinz, Mohr, Klaus, Ziegler, Albrecht, Bieger, Detlef, Ankara 2001, s:2.

²⁶ Dural Özalp, Esen A, s:3.

²⁷ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

²⁸ Dökmeci, İsmet, Ankara 2000, s:3.

yüzyılda datedavi edici maddeler içeren bitkilerden bu maddelerin elde edilmesi ile modern farmakoloji gelişmeye başlamıştır. Kullanılan ilk ilaçlar,“anestezikler” olmuştur. Afyondan elde edilen morfin 1806’da, eter 1842’de, kloroform 1847’de, kokain 1860’ta tıp alanında kullanılmaya başlanmıştır.19. yüzyılda elde edilen ilaçlardan bazıları striknin (1817), nikotin (1828) ve Joseph Lister’in enfeksiyonlara karşı kullandığı fenoldür (1865).²⁹

Emil Fisher (1854-1919), Josep von Merign’le birlikte 1903’de barbitalin sentezini yapmıştır.³⁰ Çeşitli ilaçların bulunup elde edilmesi sonucunda etkin dozun saptanması, saf bileşiklerin elde edilmesi ve benzer bileşiklerin bulunması amacıyla maddelerin kimyasal yapısının incelenmesi olanağı doğmuştur. İlaçlar ve etkileri üzerine yapılan araştırmalar, 19. yüzyılın ortalarında Alman farmakoloji bilgini Oswald Schmiedeberg’in önemli katkılarıyla akademik bir disipline dönüşmüştür ve Schmiedeberg farmakoloji bilim dalını tanımlayarak, bu konuda bir kitap yazmıştır.³¹

Fizyolog Rudolp Bucheim (1846) ilk farmakoloji eğitmeni olarak Dorpat tıp fakültesine atanmış, ergo ve atropin üzerinde pek çok araştırma yapmıştır.³²

Alman bilim adamı Paul Ehrlich’in 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın ilk yıllarında yaptığı araştırmalarla, kemoterapi ve bağışıklık kavramları ortaya çıkmıştır. Ehrlich, belirli hücreleri seçerek onlara bağlanan kimyasal bileşiklerin var olduğunu, buna göre, seçilen hücrelerin mikroorganizmalar olması durumunda hastanın vücuduna zarar vermeden ortadan kaldırılmalarının mümkün olacağını ileri sürmüştür. Birçok başarısız deneyden sonra bulduğu ilaçlardan ilki, frengi tedavisinde kullanmıştır.³³

Londra’daki St. Mary Hastanesi’nde çalışan İskoçyalı bilim adamı Sir Alexander Fleming, bakteri kültüründe yetişen küften elde edilen maddenin bakteri enfeksiyonlarını iyileştirdiğini ve öbür ilaçların zararlı yan etkilerine sahip olmadığını saptamıştır. “Penisilin” adlı bu ilaç 1930’ların sonlarına doğru Avustralyalı bilim adamı Howard Florey ve Nazi Almanyası’ndan kaçan bilim adamlarından Ernst Chain tarafından Londra’da geliştirilmiş ve saflaştırılmıştır. Penisilin II. Dünya Savaşı’nın sonlarına doğru yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Fleming, Florey ve Chain, bu çalışmalarından ötürü 1945’te Nobel Fizyoloji Tıp Ödülü’nü paylaşmışlardır.³⁴

²⁹ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

³⁰ Dural Özalp, Esen A, s:3.

³¹ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

³² Dural Özalp, Esen A, s:3-4.

³³ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

³⁴ <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> erişim tarihi 27.04.214.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1906 yılında "Saf Yiyecek ve İlaç Kanunu" ile ilaçlarla ilgili düzenleme yapılmıştır. 1937'de 100'den fazla kişinin sulfanilamid nedeniyle böbrek yetmezliğinden ölmesi üzerine 1938'de "Yiyecek, İlaç ve Kozmetik Kanunu" çıkartılmış ve daha sonrasında kanun, FDA (Food and Drug Administration) olarak bilinen bugünkü halini almıştır.³⁵

İlaçlar ile ilgili kanunların düzenlenmesi aşamasında en etkili olaylardan birisi "talidomid faciası" olmuştur. Almanya başta olmak üzere talidomid kullanan gebe annelerin bebeklerinde doğumsal anomalilerin oldukça yaygın bir şekilde yaşanması ilaçların çok daha ciddi test ve aşamalardan geçirilmesine neden olmuştur.³⁶

Günümüzde endüstri ve teknolojinin hızla gelişmesi ile ilaç sektörü de payına düşeni almıştır. Geleneksel yöntemlerle küçük miktarlarda üretilen ilaçlar, büyük miktarlarda üretilmeye başlanmış, hastalık teşhisleri artmış, yeni hastalıklar tanımlanmış, bilinen hastalıklar için alternatif tedavi (ilaç) seçenekleri üretilmiş, ilaç miktarı artmış, ilaca ulaşım kolaylaşmış ve ilaç kullanan kişi sayısı gün geçtikçe artmış ve artmaktadır.³⁷ Sonuç olarak, tüm bunlar, ilaçlarla ilgili yasal düzenlemeleri zorunlu kılmıştır.

2.2. İlaç Tanımı

Genel olarak ilaç tanımı, "hastalıklardan korumak, tanı koymak, belirtileri gidermek ve tedavi etmek için kullanılan kimyasal maddeler" olarak yapılmaktadır.³⁸

Başka bir tanımda da ilaç, "insanlarda hastalıklardan korunma, tanı, tedavi veya bir fonksiyonun düzeltilmesi ya da insan yararına değiştirilmesi için kullanılan, genellikle bir veya birden fazla yardımcı madde ile formüle edilmiş etkin madde veya maddeleri içeren bitmiş dozaj şekli" olarak ifade edilmektedir.³⁹

Temel farmakoloji kitaplarına baktığımızda ilaç, "tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan (biyoaktif) saf bir kimyasal madde ya da ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren bir karışım" olarak veyahut'ta

³⁵ Aycan Yerer, Mükerrerrem Betül, s:4.

³⁶ Aycan Yerer, Mükerrerrem Betül, s:4.

³⁷ Petek H. İlaç Hukuku. Petek H, Gürbüz M, eds. Sağlık Hukuku. 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. Web-Ofset;2013. s.199-200.

³⁸ Sabuncu, N. – Babadağ, K. – Taşocak, G. ve Atabek, T., Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Esasları 1996 : s:156.

³⁹ Devlet Planlama Teşkilatı Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, s:1.

“biyolojik işlevi etkileyebilme özelliğine sahip olan, tedavi, tanı ve profilaksi amacıyla kullanılan kimyasal maddeler” olarak tanımlanmaktadır.^{40, 41}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise ilacı, "Fizyolojik durumları ya da patolojik olayları alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün." şeklinde tanımlamaktadır.⁴²

Yasal mevzuat çerçevesinde de ilaç tanımı yapılmaktadır. Buna göre;

1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 1. Maddesinde, “Kodekste muharrer şekil ve formül haricinde ve fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılacak amilinin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ismi verilir” diyerek ilacın tanımı yapılmıştır.⁴³ Bu tanımı açıklayacak olursak ilaç, “kodekste yazılı şekil ve formüle, aynı zamanda bilimsel kurallara uygun olarak belirli ve sabit bir şekilde üretilen, üreticisinin ismiyle veya özel bir isim altında piyasaya sürülen, tıp alanında kullanılan her çeşit basit veya birleşik devai kombinasyonu” ifade etmektedir. Aynı Kanunun 2. Maddesinde, “Tedavi edici özelliği bulunmasına rağmen sabunlar, ilaç kapsamına girmeyen tıbbi gıdalar, etkili ve zehirli maddeler içermeyen vücut bakımı ve temizliği için gereken malzemeler ilaç olarak kabul edilmemektedir” denilmiştir.⁴⁴ Böylece 1262 sayılı Kanun ile ilaç kavramının sınırları çizilmiştir.

Adı “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” iken 25/6/2014 tarihli ve 29042 sayılı Resmi Gazete ’de yayımlanan “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” olarak değiştirilen Yönetmeliğin 4. Maddesinin p fıkrasında ilaç veya beşeri tıbbi ürün tanımı; “Hastalığı önlemek, teşhis etmek veya tedavi etmek, fizyolojik bir fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla insana uygulanan doğal, sentetik veya biyoteknoloji kaynaklı etkin maddeyi veya maddeler kombinasyonu” olarak yapılmıştır.⁴⁵

⁴⁰ Kayaalp, Oğuz, Tıbbi Farmakoloji Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara 2000, s:1.

⁴¹ Güney, Zafer, Farmakoloji Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2004, s:1.

⁴² Dural Özalp, Esen A, s:1.

⁴³ 1262 sayılı kanun 26/5/1928 tarih 898 sayılı resmi gazete. Erişim tarihi:28.11.2014

⁴⁴ 1262 sayılı kanun 26/5/1928 tarih 898 sayılı resmi gazete. Erişim tarihi: 28.11.2014
<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ecz/mevzuat/mevzuatPdf/ispenciyari.pdf>

⁴⁵ İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=954:klk-aratirmalar-hakinda-yoenetmelk&Itemid=33. Erişim tarihi 28.11.2014.

Resmi Gazetede 19.01.2005 tarih ve 25705 sayı ile yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği 4. Madde c bendine göre de, "Beşeri Tıbbi Ürün/Ürün"; "Hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonunu" olarak tanımlanmıştır.⁴⁶

27.05.2013 tarih ve 28630 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin İmalathaneleri Hakkında Yönetmeliğin 4. Madde b bendinde "Hastalığı tedavi etmek veya hastalıktan korumak, tıbbi bir teşhis koymak veya fizyolojik fonksiyonları iyileştirmek, düzeltmek veya değiştirmek üzere insana uygulanabilen Kurumca ruhsatlandırılmış her türlü madde veya maddeler kombinasyonu" diye tanımlanmıştır.⁴⁷

15.04.2014 tarih ve 28973 sayılı İlaçların Güvenliği Hakkında Yönetmelik'te ilaç: "İnsanlarda bir hastalığı teşhis etme, tedavi etme ya da önleme özelliğine sahip olduğu belirtilerek sunulan ya da farmakolojik, immünolojik ya da metabolik bir etki yoluyla bir fizyolojik fonksiyonu eski haline döndürmek, düzeltmek, değiştirmek amacıyla insanlarda kullanılan madde veya maddeler kombinasyonu" olarak tanımlanmıştır.⁴⁸

2.3. İlaçların Adlandırılması

İlaçları üç şekilde adlandırmak mümkündür. Bunlar;

Genel ad (uluslararası ortak adlandırma): Sağlık alanında uluslararası bilimsel ortaklık sağlamak ve bilimsel yayınların kolay anlaşılır olmasını sağlamak için genel ad kullanılır. *Örnek:* Mukolitik=mukusu sıvılaştırıcı, sulandırıcı.⁴⁹

Ticari ad: İlacı ilk kez bulan firmanın veya ilacı içeren müstahzarları yapan firmaların kendi ürünlerine verdikleri özel addir. Tek bir ilacın çok sayıda değişik adlarda birçok müstahzarı bulunmaktadır.⁵⁰

⁴⁶ 19.01.2005 tarih ve 25705 sayı ile yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=215:bertibbler-ruhsatlandırma-yetmel&Itemid=33 Erişim tarihi 28.11.2014

⁴⁷ 27.05.2013 tarih ve 28630 sayılı resmi gazetede yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin İmalathaneleri Hakkında yönetmelik, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/legislation/14/ruhsatlandırma> Erişim tarihi 28.11.2014

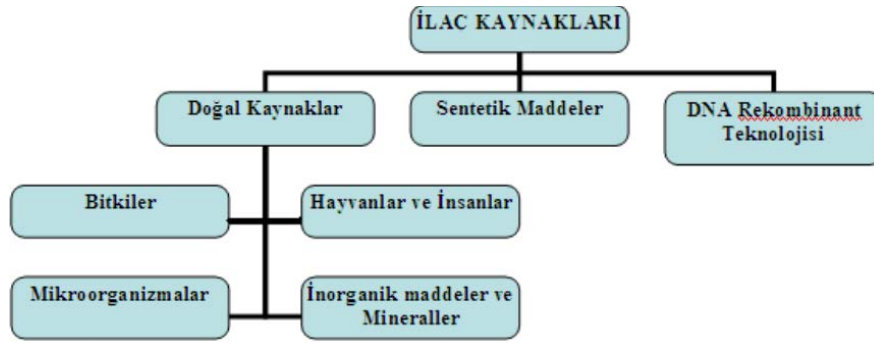
⁴⁸ 15.04.2014 tarih ve 28973 sayılı İlaçların Güvenliği Hakkında Yönetmelik, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/legislation/14/ruhsatlandırma> Erişim tarihi 28.11.2014

⁴⁹ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, "İlaçlara Giriş" Acil Sağlık Hizmetleri, Ankara 2011:s:7.

Kimyasal ad: İlaça Uluslararası Kimya Birliği tarafından verilen addır. Örnek: N-asetil-p-aminofenol.⁵¹

2.4. İlaç Kaynakları

İlaçlar doğal kaynaklar, sentez yolu ya da DNA-Rekombinant teknolojisiyle (gen klonlanması) üretilebilmektedir(Şekil 1).⁵²



Şekil 1.İlaçların elde edildiği kaynaklar.⁵³

2.4.1.Doğal Kaynaklar

Bitkiler, hayvanlar, insanlar, mikroorganizmalar, inorganik maddeler ve mineraller olmak üzere gruplandırılabilir.⁵⁴

2.4.1.1.Bitkisel kaynaklar: İlaç olarak bitkilerin çeşitli kısımları(kök, yaprak, kabuk, rizom, meyve, çiçek v.b) kullanılabilir. Bitkilerin bu bölümleri farmakolojik olan pek çok aktif maddeyi içermektedir. Bu aktif maddeler arasında, glikozidler, alkaloidler, enzimler, selüloz, yağ, reçine ve tanenler yer almaktadır.⁵⁵

2.4.1.2. Hayvansal kaynaklar: Hayvansal kaynaklı ilaçlar da, tıpkı bitkisel kaynaklı ilaçlarda olduğu gibi, ya saf halde elde edilmekte ya da konsantre

⁵⁰ Dural Özalp, Esen A, Farmakoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2002, s:6

⁵¹ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:7.

⁵² T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:7.

⁵³ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:8.

⁵⁴ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:8.

⁵⁵ Dural Özalp, Esen A, s:3-4.

edilmiş etkili madde içerecek şekilde hazırlanmaktadır. Başlıcaları, bazı hormon ve enzimlerdir.⁵⁶

2.4.1.3. İnsanlar: İnsanlardan elde edilen en önemli ilaçlar, kan ürünleridir (insan albümini, immünglobulinler gibi).İnsanlardan hormon ve enzim tipinde ilaçlar da elde edilebilmektedir.⁵⁷

2.4.1.4. Mikroorganizmalar: Bu grupta özellikle antibiyotikler yer almaktadır.⁵⁸

2.4.1.5.İnorganik maddeler (elementler): Bunların bazıları element halinde (Kükürt, İyot, Demir) ya da metalik hidroksit şeklinde ($Al(OH)_3$) kullanılmaktadırlar. En çok kullanılanları, mineral tuzlardır (Magnezyum sülfat, potasyum nitrat gibi).⁵⁹

2.4.2.Sentetik Maddeler

Kimyasal yöntemlerle elde edilen ilaçtır. Bir bölümü tamamen sentez yolu ile elde edilmektedir. Bir bölümü ise. doğal kaynaklardan elde edilen molekül üzerinde bir takım kimyasal değişiklikler yapılarak hazırlanmak olup, bu maddelere “yarı sentetik maddeler” denilmektedir. “Kloramfenikol” günümüzde sentetik olarak üretilen bir antibiyotiktir.⁶⁰

2.4.3.DNA-Rekombinant Teknolojisiyle (Gen Klonlanması) Üretilenler

Bu yaklaşımın esası, insan veya deney hayvanında belirli bir etkin maddeyi sentez eden hücrelerden alınan DNA molekülünden, belirli kısıtlayıcı endonükleaz enzimlerin yardımı ile o maddenin ribozamlardaki sentezini kontrol eden gen segmentini çıkarmak, bunu virüs, plazmid ve benzeri vektörlerin DNA zinciri üzerine

⁵⁶ Kayaalp, Oğuz, s:4.

⁵⁷ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:9.

⁵⁸ Bökesoy, T.Arda, Ekinci, Ahmet C., s:4.

⁵⁹ Dural Özalp, Esen A, s:7.

⁶⁰ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:9.

monte etmek ve sonra vektörü E.coli gibi çabuk üreyen bir bakterinin içine sokmaktan ibarettir. Gen klonlama olarak da adlandırılmaktadır.⁶¹

2.5. İlaçların Sınıflandırılması

İlaç sınıflaması ile ilgili olarak farklı sınıflamalar söz konusu olabilmekte olup, burada tedavide kullanımına, etki yerlerine ve kimyasal yapısına göre sınıflandırmadan bahsedilecektir.

2.5.1.Tedavide Kullanılışına Göre

İlaçların kullanıldığı durumlar ve kullanılma amaçlarına göre sınıflandırılmasını ifade etmektedir. Uygulamada yararlı olması nedeniyle, böyle bir sınıflandırma, hekimlikte ve ilaç öğretiminde oldukça sık kullanılmaktadır. Örnek: Antiaritmik (kalpte düzensiz atımları önleyen ilaç), antihipertansif (hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaç), analjezik (ağrı kesici ilaç) v.b.⁶²

2.5.2.Etki Yerlerine Göre

İlaçlar organizmada etki yaptıkları yere göre sınıflandırılabilir. Örneğin, Santral sinir sistemini uyaran ya da deprese eden ilaçların tümüne "Santral Sinir Sistemi İlaçları" denilmektedir.⁶³

2.5.3.Kimyasal (Moleküler) Yapısına Göre

Genellikle kimyasal yapı ile farmakolojik etki arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Bu bakımdan belirli bir yapıdan türeyen ilaçlar genellikle aynı etki profilini göstermektedirler (kolinesterleri, organik fosfatlar gibi).⁶⁴

⁶¹ Kayaalp, Oğuz, s:4.

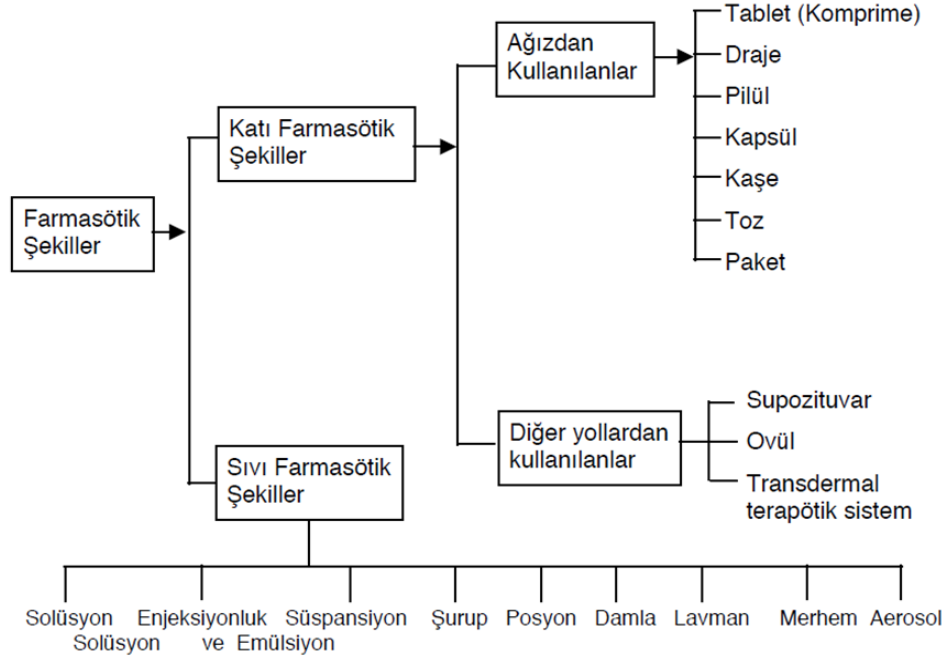
⁶² Kayaalp, Oğuz, s:4.

⁶³ Dökmeçi, İsmet, Ankara 2000, s:7.

⁶⁴ Kayaalp, Oğuz, s:4.

2.6. İlaçların Farmasötik Şekilleri

İlaçların hastaya verilebilecek şekilde özel kalıplara sokulmuş hallerine ilaçların farmasötik şekli denilmektedir(Şekil 2).⁶⁵



Şekil 2. Farmasötik Şekiller⁶⁶

2.6.1. Katı Farmasötik Şekiller

Katı farmasötik şekiller ağızdan ve diğer yollardan kullanılan ilaçlar olarak ikiye ayrılmaktadırlar.

2.6.1.1. Ağızdan (Oral = Peros) Kullanılanlar

a. Tablet (komprime): Toz halindeki ilaçların bağlayıcı maddelerle karıştırılıp, makinelerde sıkıştırılarak yarım silindir, yuvarlak v.b. şekillere getirilmiş suda parçalanan ilaç biçimleridir. Çiğneme tableti, köpüren (efervans) tablet, dilaltı tableti gibi farklı şekilleri bulunmaktadır.⁶⁷

⁶⁵ "İlaç Uygulamaları" Hemşirelik, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara 2012, s:2.

⁶⁶ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Farmakoloji 1996, s:7.

⁶⁷ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:3.

b. Draje (drj): Tadı hoş olmayan tabletlerin tatlandırıcı ile kaplanmış şeklidir. Bazı ilaçlar mideyi tahriş edebilmekte, bulantı-kusma yapabilmekte veya mide asidiyle temas ettiğinde ilacın yapısı bozabilmektedir. Bu nedenle, bu tür ilaçların üzeri enterik bir maddeyle kaplanmaktadır. Enterik madde, midede çözülmez, böylece ilaç ince barsaklara geçtiğinde alkali olan ortamda eriyip emilir. Bununla birlikte, tabletlerin gastrointestinal sistem içinde yavaş ilerleyip, emilimini ve etki süresini uzatan çeşitleri de bulunmaktadır.⁶⁸

c. Pilül: Toz halindeki etkin maddelerin bal, koyu şurup gibi inert yapıştırıcı maddeler ile yoğrulduktan sonra küçük küreler haline getirilmeleri ile elde edilen preparasyonlarıdır.⁶⁹

d. Kapsül: Tadı ve kokusu hoş olmayan etken maddelerin oral yoldan daha kolay alınmasını sağlamak için özel olarak hazırlanmış olan ilaç kaplarıdır. Genellikle midede kolay eriyebilen jelatinden yapılırlar. Mide asidine dayanıklı olmayan maddelerin uygulanabilmesi için midede açılmayan kapsüller de kullanılabilir.⁷⁰

e. Kaşe: Oval ya da silindirik biçimde nişastadan yapılmış iç içe geçen iki kapak içinde toz ilaç bulunduracak şekilde hazırlanmış farmasötik şekildir.

f. Toz(poudra): İlacın toz haline getirilmiş biçimidir.⁷¹

g. Paket: Toz halindeki ilaçların kağıttan yapılmış paketlere konulmasıyla yapılmaktadır. Paketteki miktar bir kez alınacak doza eşdeğerdir.⁷²

h. Granül: Daha iri tanecik haline getirilmiş ilaç tozlarıdır.⁷³

⁶⁸ Sabuncu N., Babadağ K., Taşocak G.ve Atabek T. s:157.

⁶⁹ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:8.

⁷⁰ Güney, Zafer, s:3.

⁷¹ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:4.

⁷² Süzer, Öner, Farmakoloji Ders Kitabı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 2008, s:6.

⁷³ Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi "Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri" Ankara 2008, s:137.

i. Pastil:Toz ilaçların, inert yapıştırıcı maddelerle karıştırılarak değişik şekillerde kaplanmasıyla elde edilmektedirler. Ağızda emilerek o bölgedeki enfeksiyonlara karşı lokal olarak kullanılırlar.⁷⁴

i. Sublingual Pastil: Küçük ilaçların dil altına konarak mukoz membran yolu ile emilimi sağlanan droglardır. Böylece kılcal damarlardan zengin olan bu bölgeden ilaç emilerek sistemik etki göstermektedir. Ayrıca ilaçların yanak ve diş eti arasında tutularak emilimin daha yavaş olarak sağlanmasını gerektiren pastiller de vardır.⁷⁵

j. Effervesant Tabletler (eff tabl): İlaçlara asit ve alkali madde katılarak bunların suyun içinde erimeleri sağlanmaktadır.⁷⁶

2.6.1.2. Diğer Yollardan Kullanılanlar

a. Supozituar (fital): Rektal yoldan uygulanan, ana maddesi kakao yağı ve gliserinli jelatin olan, vücut boşluklarına veya girişlerine rahatça girebilecek silindirik şekilde ilaçlardır. Oda ısısında katı fakat vücut ısısında kolay eriyen formüllerdir.⁷⁷

b. Ovul: İnvajinal yoldan uygulanan oda sıcaklığında katı, vücut sıcaklığında ise sıvılaşabilen yardımcı maddelerle hazırlanmış ilaç şekilleridir.⁷⁸

c. Transdermal: Ufak miktarda kullanılan güçlü ilaçların, cilt üzerinden çabuk absorbe (emilmesi) edilmesi için uygulanmaktadır. Özel flaster üzerine etken ilaç maddesinin uygulanmasıyla hazırlanan ve deri üzerine uygulanan farmasötik şekillerdir.⁷⁹

⁷⁴ Dökmeçi, İsmet, s:8.

⁷⁵ Sabuncu N., Babadağ K., Taşocak G. ve Atabek T., s:158.

⁷⁶ Sabuncu N., Babadağ K., Taşocak G. ve Atabek T., s:158.

⁷⁷ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:4.

⁷⁸ Güney, Zafer, s:3.

⁷⁹ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:4.

2.6.2. Yarı Katı Farmasötik Şekiller

a. Merhem (pomad): Deri ve mukoza hastalıklarının tedavisinde sürülerek kullanılmaktadır. Etkin ilaç maddesinin lanolin, vazelin gibi ana maddeler içinde eritilmesi sonucunda elde edilen yarı katı ilaç şeklidir.

b. Pat: Dıştan kullanılan, hamur kıvamında, pomatlar gibi yağlı ancak daha fazla miktarlarda kullanılan ilaç şeklidir. Daha koyu kıvamlı merheme pat denir.

c. Krem: Merheme göre içindeki su oranı fazla ve daha yumuşak ilaç şeklidir.⁸⁰

d. Jel: Tedavi amacı ile kullanılan jöle yapısında bir krem türüdür.⁸¹

e. Macun: Patlara göre daha yumuşak kıvamda ve oral kullanılan ilaç şekilleridir.⁸²

f. Liniment: Deriden emilmesini sağlamak için ovularak uygulanan pomatlardır.⁸³

g. Yakı: Özellikle romatizmal hastalıklarda cilde yapıştırılan etkin madde içermeyen yarı katı ilaç şeklidir.⁸⁴

2.6.3. Sıvı Farmasötik Şekiller

a. Solüsyon: Etkin maddelerin su veya başka bir çözücüde çözülmesi suretiyle elde edilen farmasötik ilaç şeklidir.

b. Enjeksiyonluk Solüsyon: Vücuda enjekte edilmeye özgü sterilizotonic veya hipertonic solüsyonlardır.⁸⁵

⁸⁰ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:4.

⁸¹ Sağlık Bakanlığı, 2008, s:137.

⁸² Dökmeci, İsmet, s:9.

⁸³ Dökmeci, İsmet, s:9.

⁸⁴ Dökmeci, İsmet, s:9.

c. Tentür: Bitkisel ya da hayvansal kaynaklı ilaçların, alkol, eter, vb. gibi eritkenlerde, eriyebilen kısımlarını ayırmak suretiyle hazırlanan renkli ve berrak sıvı ilaç şekilleridir. Tentürler reçetede gram ya da damla olarak yazılır ve genellikle 55-60 damlası 1 gramdır.⁸⁶

d. Elikser: Etken ilaç maddesinin su, alkol, şeker ve tatlandırıcılarla hazırlanmış solüsyon şeklidir. Oral yoldan kullanılır.⁸⁷

e. Şurup: İçinde %60'ın üzerinde konsatrasyonda şeker bulunan ve oral yolla kullanılan sıvı preparattır. Şeker miktarı yüksek olduğu için içinde bakteri ve mantar üreyemez. Eskiden daha çok sukroz kullanılmaktaydı ancak diş çürüğü oluşturabildiği için günümüzde sorbitol tercih edilmektedir.⁸⁸

f. Posyon: Az miktarda şeker içeren, etkili maddenin çözülmüş olarak bulunduğu sıvı farmasötik şekillerdir. Şeker oranı düşük olduğundan içerisinde bakteri ve mantar üreyebilir. Majistral olarak 4-5 günlük hazırlanmaktadır.⁸⁹

g. Süspansiyon: Katı ilaç maddesinin bir sıvı içerisinde ufak partiküller halinde dağılmasıyla elde edilmektedir. Bekleyince katı madde dibe çöker, kullanmadan önce çalkalanmalıdır. Oral yoldan kullanılır. Enjeksiyonluk biçimleri parenteral yoldan kullanılmaktadır.⁹⁰

h. Emülsiyon: Birbiri ile karışmayan iki veya daha fazla sıvının karışmalarını sağlayacak maddelerin (emülgatörler) ilavesi ile oluşan farmasötik şekildir.⁹¹

i. Damla: Küçük miktarlarda olan ve damla sayısı sayılarak kulağa, göze, burna ve ağza uygulanan solüsyon şeklindeki farmasötik ilaç biçimidir.⁹²

⁸⁵ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:9.

⁸⁶ Dökmeci, İsmet, s:9.

⁸⁷ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:5.

⁸⁸ Süzer, Öner, s:6.

⁸⁹ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:9.

⁹⁰ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:6.

⁹¹ Sağlık Bakanlığı 2008, s:137.

⁹² Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:6-7.

i. Lavman(enema): Rektal yoldan kullanılan solüsyondur. Hacmi 100-150 ml. kadardır.⁹³

j. Aerosol: Etken maddeyi çözebilen özel sıvı içinde hazırlanmış farmasötik ilaç biçimidir. Solunum yoluyla uygulanmaktadır.

k. Ampul, viyal, flakon: İçerisinde toz yada sıvı etken madde bulunan steril şartlarda hazırlanmış cam muhafazalı farmasötik ilaç biçimidir. Parenteral yolla uygulanmaktadır. *Ampul ve flakonda*, sıvı ya da toz ilaç bulunabilir. Toz ilaç varsa ayrı ampulde bulunan sıvı ilaçla karıştırılarak, kullanılmak üzere ambalajlanmıştır. **Viya**, içinde birden fazla doz bulunan biçimidir. Parenteral yolla kullanılır.⁹⁴

l. Losyon: Cilde sürmek yoluyla kullanılan ilaçlardır. Akne tedavisinde kullanılan ilaçlar örnek gösterilebilir.⁹⁵

2.7.İlaçların Uygulama Yolları

İlaçların belirli bir hücre veya yapıda etki gösterebilmeleri için orada belirli bir konsantrasyon eşiğinin üstündeki konsantrasyonlarda bulunmaları gerekmektedir. İlacın etkisi için kritik olan bu eşik konsantrasyona "**Minimum Etkin Konsantrasyon (MEK)**" denilmektedir.⁹⁶ İlaç miktarı ve uygulama yeri, aktif maddenin etki yerinde minimum etkin konsantrasyonda etkili olabileceği şekilde ayarlanmaktadır.

İlaçların uygulama yerleri iki grupta toplanmaktadır (Şekil 3):⁹⁷

Lokal uygulama: İlacın cilt, mukozalar gibi vücut yüzeyinde bir yere veya enjektör iğnesi ile doğrudan ulaşılabilen bir dokuya uygulanmasıdır. Bu durumda ilacın uygulandığı yerde mümkün olduğu kadar uzun süre ve yüksek derişimde kalması istenir.⁹⁸

⁹³ Süzer, Öner, s:6.

⁹⁴ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:6-7.

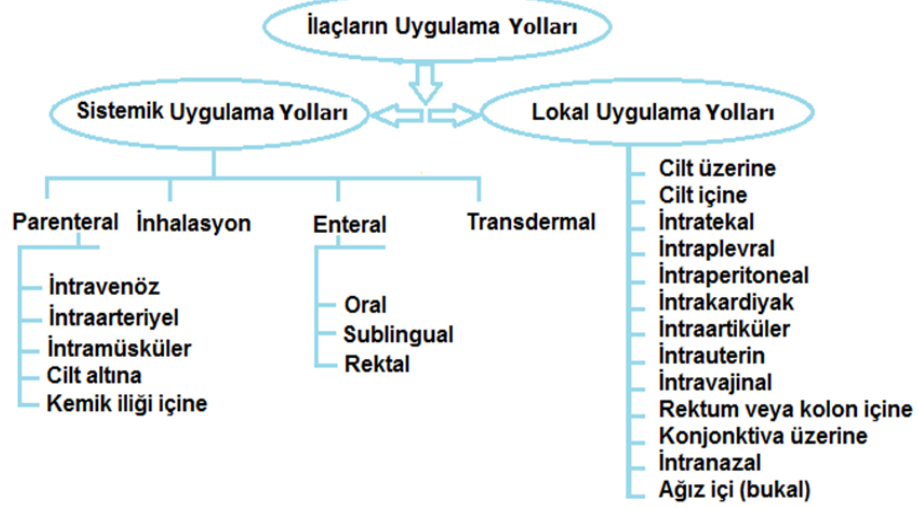
⁹⁵ Güney, Zafer, s:3.

⁹⁶ Kayaalp, Oğuz, s:15.

⁹⁷ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:10.

⁹⁸ Ayanoğlu, Gül- Dülger, Gül Baktır Türk Farmakoloji Derneği Farmakoloji Derneği Farmakoloji Ders Kitabı, Gazi Kitabevi, Ankara 2000 s:6.

Sistemik uygulama: İlacın etkilemesi istenen bölge lokal uygulama yollarıyla ulaşamayacak bir yerleşimdeyse veya tüm organizma düzeyinde bir etki gerekiyorsa, ilaç sistemik olarak uygulanır.⁹⁹



Şekil 3. İlaçların Uygulama Yolları.¹⁰⁰

2.7.1. Lokal Uygulama Yolları

2.7.1.1. Epidermal (cilt üzerine) uygulama: En sık kullanılan lokal uygulama yoludur. Merhem, pomad, krem, losyon, pudra ve solüsyon şekillerdeki ilaçların cilt yüzeyine sürülerek uygulanmaktadır. En geçirgen bölgeler skrotum, mastoid, koltuk altı ve saçlı deridir.¹⁰¹

2.7.1.2. İntrakütan(cilt içine)uygulama: Kısıtlı kullanımı olan bir uygulama şeklidir. Alerji testleri veya diğer cilt testleri için ilaç çözeltisi veya serumlar cilt içine enjekte edebilmektedirler veya lokal anestezikler bu yolla verilebilmektedir. Verilecek çözeltinin hacmi 0.1ml'den fazla olmamalıdır.¹⁰²

2.7.1.3. İntratekal uygulama: Bu uygulama subaraknoid aralığa 3.-4. lomber vertebralar arasındaki aralıktan kalın ve uzun bir iğne ile girilerek yapılmaktadır. Enjekte edilecek ilaç solüsyonu kadar serebrospinal sıvı dışarı alınmakta

⁹⁹ Güney, Zafer, s:6.

¹⁰⁰ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:10.

¹⁰¹ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:10.

¹⁰² Ayanoğlu, Gül- Dülger Baktır, Gül, s:10.

ve sonrasında enjeksiyon yapılmaktadır. Bu şekildeki uygulama menenjer ve spinal sinir kökleri ile ilgili hastalıklarda veya lokal anestezi amacıyla uygulanmaktadır.¹⁰³

2.7.1.4. İntraplevral uygulama: Plevraya enjeksiyon (torasentez) genellikle 7. interkostal aralıktan girilerek yapılmaktadır.¹⁰⁴

2.7.1.5. İntraperitoneal uygulama (abdominal parasentez): İlaçlar linea alba üzerinden göbek–pubis mesafesinin üçte biri kadar göbeğin altından özel bir iğne ile girilerek periton boşluğuna verilmektedir. Uygulamadan önce mesane boşaltılmalıdır. Avantajı ilacın karaciğerde ilk geçiş etkisine maruz kalmamasıdır.¹⁰⁵

2.7.1.6. İntrakardiak uygulama: Kalp cerrahisinde ve acil durumlarda adrenalin gibi bazı stimulan ilaçlar myokard içine veya kalp boşluklarından birisi içine enjekte edilebilmektedir.¹⁰⁶

2.7.1.7. İntraartiküler uygulama: Bazı eklem iltihaplarında kortikosteroid veya antibakteriyel ilaçların solüsyon ve süspansiyonları eklem içine enjekte edilebilmektedir.¹⁰⁷

2.7.1.8. İntrauterin uygulama: Uterus kavitesine, myometriyuma, serviks dokusu veya kanalı içine yapılan uygulamadır.¹⁰⁸

2.7.1.9. İntravajinal uygulama: Vajina içine ilaçlar genellikle vajinal supozitivar (ovül) veya sıvı preparatları halinde uygulanmaktadır. Ayrıca gebe kalmayı önlemek amacıyla köpük ve jel şeklindeki spermisid ilaçlar da bu yolla kullanılmaktadır.¹⁰⁹

2.7.1.10. Rektum ve kolon içine uygulama: Rektum veya kolonun bazı yüzeysel hastalıklarında lokal etki sağlamak için ilacın supozitivar, enema, lavman veya

¹⁰³ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:11.

¹⁰⁴ Süzer, Öner, s:8.

¹⁰⁵ Güney, Zafer, s:5.

¹⁰⁶ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:11.

¹⁰⁷ Kayaalp, Oğuz, s:18.

¹⁰⁸ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:11.

¹⁰⁹ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:11-12.

merhem şeklinde uygulanmasıdır. Bazı laksatif ilaçlar da supozituar ya da lavman şeklinde rektuma uygulanabilmektedir.¹¹⁰

2.7.1.11. Konjonktiva üzerine uygulama: Solüsyon, süspansiyon veya pomad şeklindeki steril preparatlar göz ve göz kapaklarının iltihaplı durumlarında veya miyozis ya da midriyazis oluşturmak amacıyla kullanılmaktadır. Göze uygulamaya özgül preparatlara "kolir" adı verilmektedir. Göze uygulanan preparatlar nazolakrimal kanaldan geçerek burun mukozasından absorbe olabilmektedir. Sistemik zararlı etkiler görülebilir. Bu nedenle gözün iç köşelerine parmakla basmak suretiyle nazolakrimal kanal ağızları kapanmalıdır.¹¹¹

2.7.1.12. İntranazal uygulama: Burun damlası veya pomat şeklindeki ilaçların burun mukozasına uygulanmasıdır. Pomat ve yağlı solüsyonların alt solunum yollarına aspire edilmesi lipit pnömonisine neden olabilmektedir. Bu nedenle yağlı maddeler intranazal olarak uygulanmaz.¹¹²

2.7.1.13. Ağız içine uygulama: Ağız boşluğundaki yangı, iltihaplanma durumlarında ilacın ağız mukozasından emilmesidir. Örnek: gargara, pastil bu yolla kullanılmaktadır.¹¹³

2.7.2. Sistemik Uygulama Yolları

Sistemik uygulama yolları kendi içinde 4'e ayrılmaktadır.

- 1- Enteral Uygulama
- 2- Parenteral Uygulama
- 3- Transdermal Uygulama
- 4-İnhalasyon Yolu ile Uygulama

¹¹⁰ Ayanoğlu, Gül- Dülger, Gül Baktır, s:11.

¹¹¹ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:11-12.

¹¹² Güney, Zafer, s:5.

¹¹³ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:11.

2.7.2.1. Enteral Uygulama: İlacın sindirim kanalına verilerek burada absorpsiyona (emilmeye) bırakılmasıdır. Bu yolla uygulama şu şekillerde yapılmaktadır.

-Oral

-Sublingual

-Rektal

a. Oral (per os, ağızdan) uygulama: Tıpta en fazla kullanılan yöntemdir. İlacın ağza konulup yutulması demektir. Özel durumlarda ağızdan veya burundan mideye özel bir kateter yardımıyla ilaç veya besleyici madde solüsyonu uygulanır. Buna gavaj adı verilir.¹¹⁴

b. Sublingual (dil altı) uygulama: Bazı ilaçlar dilatında (sublingual) tutularak, damardan zengin olan bu bölgeden emilmesi sağlanır; bu bölgeden emilen ilaçlar ilk geçiş etkisine uğramazlar.¹¹⁵

c. Rektal uygulama: Suppozituar şeklindeki ilaçlar makata uygulanır. Bu yola, makatın (rektumun) lokal hastalıklarında veya özellikle çocuklarda sistemik etki sağlamak amacıyla başvurulmaktadır.¹¹⁶

2.7.2.2. Parenteral Uygulama: Sindirim kanalından emilmeyen, sindirim kanalında parçalanarak etki gösterme fırsatı bulamayan veya önemli ölçüde ilk geçiş etkisine maruz kalan ilaçlar damar veya doku içine doğrudan verilirler. Parenteral yol etkinin çabuk gerçekleşmesi veya yüksek terapötik plazma konsantrasyonlarına ulaşılması gerekiyorsa (örn. ciddi enfeksiyonlarda) tercih edilmektedir. Verilecek solüsyonlar steril ve apirojen olmalıdır.¹¹⁷

a. İntravenöz enjeksiyon (i.v.): Bu yolla yalnız suda eriyen veya su ile karışabilen ilaçlar verilebilir. Bu uygulama çabuk etki istenen durumlarda ve hasta şuursuzsa, ilacı yutamazsa yapılır. Doku içine verildiğinde ağrı ve nekroz oluşturan maddeler de i.v. uygulanır.¹¹⁸

¹¹⁴ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:12.

¹¹⁵ Süzer, Öner, s:9.

¹¹⁶ Sağlık Bakanlığı, 2008, s:139.

¹¹⁷ Süzer, Öner, s:9.

¹¹⁸ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:13.

b. İntraarteriyel enjeksiyon: Özel durumlarda başvuru olan bir ilaç uygulama yöntemidir. Örneğin anjiyografi gibi bazı radyolojik muayeneler için radyoopak madde, ya da kanser kemoterapisi sırasında ilaç ilgili organa giden arter içine enjekte edilir. Böylece hem ilacın o dokuya yüksek derişimde ulaşması sağlanır, hem de diğer dokulardaki istenmeyen etkiler en aza indirilmiş olur.¹¹⁹

c. Cilt altına enjeksiyon (Subkütan, sc): Genellikle humerus veya femur bölgesinin dış yüzüne uygulanır. Uygulanan solüsyonlar bu bölgelerde gevşek yağ dokusu içine yayılıp absorbe edilir. Bazı ilaçlar sıkıştırılmış tablet (pelet) şeklinde cilde ufak bir insizyon yapmak suretiyle cilt altına yerleştirilir, buna pelet implantasyonu denir.¹²⁰

d. İntramusküler enjeksiyon (im): Genellikle glutealkasın veya gerektiğinde deltoid kasına da vastus lateralis (uyluk dış yüzü) kasının içine enjeksiyon yapılır. Kas içine enjekte edilecek ilaç solüsyonunun hacminin 5ml'yi geçmemesi tavsiye edilir.¹²¹

e. Kemik iliği içine enjeksiyon: Bebeklerde venlerin küçük olması nedeniyle, yetişkinlerde venlerin büzülmesi veya kalın bir yağ dokusu içinde gömülmüş olması hallerinde uygulanır.¹²²

2.7.2.3. Transdermal yolla uygulama: İlacın özel bir farmasötik şekil içinde ciltten absorbe edilerek dolaşıma girmesini sağlamak amacıyla cilt üzerine uygulanmasıdır. (nitrogliserin, testosteron, estradiol, fentanil).¹²³

2.7.2.4. İnhalasyon yoluyla ilaç uygulama: İlaçların solunum mukozasına uygulanmasıdır. Solunum sistemi hastalıklarında ve çoğunlukla da genel anestezi yapmak amacıyla bu yola başvurulmaktadır.¹²⁴

¹¹⁹ Ayanoğlu, Gül- Dülger, Gül Baktır, s:12.

¹²⁰ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:13.

¹²¹ Kayaalp, Oğuz, s:31.

¹²² Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:13.

¹²³ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:11.

¹²⁴ Sağlık Bakanlığı, 2008, s:138.

2.8. İlaçların Farmakokinetiği

İlaçlar vücuda girdikten sonra vücutta çeşitli olaylarla karşılaşmaktadırlar. Vücudun ilaç üzerindeki etkilerinin incelenmesine "*farmokokinetik*" denilmektedir. İlaçlar vücutta sırayla şu aşamalardan geçmektedir: Absorbsiyon, Dağılım, Metabolizma ve Eliminasyon (ADME). Farmokokinetik çalışmalarda incelemeler ilacın etki yerindeki konsantrasyonunun bir göstergesi olan plazma konsantrasyonu üzerinden yapılmaktadır.¹²⁵

2.8.1. Absorbsiyon

İlaçların absorpsiyonu (emilmesi), uygulandıkları yerden kan veya lenf dolaşımına geçmeleri demektir. Lokal etki beklenen durumlarda ilacın absorpsiyonu istenmemektedir. Bir ilacın absorpsiyonu ne kadar hızlı ise sistemik etkisi deo kadar çabuk başlamaktadır. İlacın uygulama yerinden absorbe olma oranına *biyoyararlanım* denilmektedir.¹²⁶

İlaçların absorpsiyon hızlarını etkileyen faktörler:-Uygulama yolu(Tablo 1)- İlacın farmasötik şekli- İlaç konsantrasyonu (yoğunluğu)- İlacın farmakolojik özelliği- Absorpsiyon yüzeyinin genişliği- İlacın uygulandığı yerdeki dokuların vaskülarizasyonu (damar yoğunluğu)-İlacın fiziki ve kimyasal özellikleri.¹²⁷

¹²⁵ Güney, Zafer, s:1.

¹²⁶ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:17.

¹²⁷ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:7-8.

Tablo 1. Uygulama yollarına göre ilaçların absorpsiyon hızları.¹²⁸

VERİLİŞYOLU	ABSORBSİYONHIZI
Deriden	Değişken
Oral	30-90 Dakika
Rektal	5-30 Dakika
Ciltaltı	15-30 Dakika
Kasıçi	10-20 Dakika
Dilaltı-Tablet	3-5 Dakika
İnhalasyon Solunum	3 Dakika
Endotrakeal	3 Dakika
Damaryolu	30-60 Saniye
Kalp içine	15 Saniye

2.8.2. Dağılım

İlaçların vücutta dağılımı, ilacın geriye dönüşümlü olarak kan dolaşımından hücreler arası alana veya hücre içi sıvıya geçmesidir.¹²⁹

2.8.3. Metabolizma (Biyotransformasyon)

İlaçların vücutta enzimlerin etkisiyle kimyasal değişikliğe uğramasına metabolizma (biyotransformasyon) adı verilir. Bu olay sonucu ilaçlar genellikle daha az etkili veya etkisiz bileşikler haline gelirler. Bazen etkisiz bir bileşik vücutta etkili hale getirilir. Böyle bir maddeye pro-drog (ön ilaç) veya inaktif prekürsör denir. Örneğin, alfa ve beta karotenler A vitamininin prekürsörleridir. Vücutta A vitamini haline dönüşürler. Bazı ilaçların metabolizma sonucunda etkilerinde değişiklik olmaz. Metabolizma sonucu ilaçların dönüştükleri bileşiklere o ilacın "metabolitleri" adı verilir.¹³⁰Başta karaciğer olmak üzere, mide-barsak kanalı mukozası, akciğerler, böbrekler, cilt, santral sinir sistemi, plazma, eritrosit ilaç metabolizmasında rol oynayabilmektedirler.

¹²⁸ Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:22.

¹²⁹ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:7-8.

¹³⁰ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:21.

2.8.4. Eliminasyon (İtrah,Atılma)

İlaç vücutta kimyasal değişikliklere uğrayarak dışarı atılır. İlaçların vücuttan itrahının büyük çoğunluğu böbrekler, karaciğer ve akciğerlerde gerçekleşir. Daha az olan itrah yolları, tükürük, ter ve sütle atılma şeklindedir.¹³¹

2.9.İlaçların Etkisini Değiştiren Faktörler

İlaçlar vücuda girdiklerinde çeşitli faktörlerden etkilenmektedirler. Vücuda giren ilaçların oluşturacağı etkinin çabukluğu, süresi, şiddeti çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.¹³² Bu faktörlerden bazılarını şu şekilde açıklayabiliriz:

2.9.1.İlacın Veriliş Yolu ve Şekli

İlaçların uygulama yerlerine göre, ilacın emilim hız ve derecesi değişir. Örneğin, oral verilen bir ilaç parenteral verilene oranla daha az ve geç absorbe edilebilir. Bu nedenle oral yolla alınan ilacın dozu, parenteral yola göre daha yüksektir.¹³³

2.9.2.İlacın Veriliş Zamanı

İlaçların absorpsiyon, dağılım, metabolizma ve itrahını etkileyen çeşitli fizyolojik fonksiyonların (örneğin; plazma protein düzeyi, karaciğer kan akımı, böbrek kan akımı, glomerüler filtrasyon hızı ve idrar pH'sı gibi) gün-içi (sirkadiyen) ritm gösterdikleri bilinmektedir.¹³⁴

2.9.3. Vücut Ağırlığı

İlaçların erişkin dozu, 70 kg. ağırlığındaki bir kişiye verilmesi öngörülen dozdur. Bu doz kişinin ağırlığına göre değiştirilmelidir. Hiç bir zaman 100 kg ağırlığındaki bir şahıs ile 50 kg ağırlığındaki birisine aynı miktarda ilaç verilmemelidir. Fazla şişman kimselerde yağ dokusu vücut ağırlığının büyük bir kısmını oluşturur. Yağ dokusu fazla

¹³¹ Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:25.

¹³² Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:23.

¹³³ Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:11.

¹³⁴ Kayaalp, Oğuz, s:103.

kanlanmadığından ilacın dağılımı homojen olmaz. Bu nedenle, ilaç dozunu hesaplamadan önce yağsız vücut ağırlığı hesaplanmalıdır.¹³⁵

2.9.4.Yaş

Yaşın ilaç etkisini değiştirmesi esas itibariyle, yaşa göre vücut cüssesinin farklı olmasından ve kısmen de özellikle yenidoğan, bebek ve yaşlılarda daha belirgin olmak üzere, ilacın eliminasyon hızının yaşa göre değişiklik göstermesinden ileri gelir. Yenidoğan ve bebeklerde eliminasyon mekanizmaları henüz olgunlaşmamışlardır, yaşlılarda ise etkinlikleri azalmıştır.¹³⁶

2.9.5.Cinsiyet

Birçok ilacın etkisi, hastanın cinsiyetine bağlı olarak değişmez; ancak bazı ilaçların etkileri erkek ve kadında farklı bulunmuştur. Örneğin, kadınlar trisiklik antidepressanlara erkeklerden daha duyarlıdır.¹³⁷

2.9.6.Genetik Faktörler

Bazı kimselerde, genetik yapıdaki değişiklikler nedeni ile ilaca verilen cevap değişebilmektedir. İlaçları metabolize eden bazı enzimlerin kalıtsal eksikliği ve fazlalığı da söz konusu olabilmektedir.¹³⁸

2.9.7.Eliminasyon Organlarının Hastalıkları

Karaciğer ve böbrek fonksiyonu bozulan kişilerde ilaçların metabolizması itrahtan hız ve derecesi azalır. İlaçların plazmadaki düzeyleri yükselir ve zehirlenme hali ortaya çıkabilir. Bu nedenlerle eliminasyon organları hasta olan kişilerde yeni bir doz ayarlaması yapılmalıdır.¹³⁹

¹³⁵ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:24.

¹³⁶ Kayaalp, Oğuz, s:97.

¹³⁷ Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:27.

¹³⁸ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:12.

¹³⁹ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:25.

2.9.8.Tolerans

Bazı ilaçlar uzun süre devamlı kullanıldıkları zaman, başlangıçtaki dozun etki şiddetinin giderek azaldığı ve etki süresinin kısaldığı görülür. Aynı tesiri idame ettirmek için dozu gittikçe arttırmak gerekir. Bu duruma tolerans adı verilir.¹⁴⁰

2.9.9.Diğer İlaçların Vücutta Bulunması

Başka ilaçların vücutta bulunması ilaç etkisinde önemli değişiklikler yapabilir.¹⁴¹

2.10. İlaç Uygulamalarındaki İlkeler

2.10.1. İlaç Uygulamalarındaki Genel İlkeler

- Uygulanacak ilaç sakın bir ortamda/ dikkatli bir şekilde hazırlanmalıdır.
- Başkasının hazırladığı ilaç verilmemelidir.
- İlaçlar hastanın yanında bırakılmamalıdır.
- Etiketini tam olarak okunmayan ilaçlar kullanılmamalıdır.
- Hastanın alerjisi olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- İlaç verildikten sonra mümkün olduğunca erken zamanda kayıt yapılmalıdır.
- İlaç hasta tarafından reddedilirse not edilmeli ve hekime bildirilmelidir.¹⁴²

2.10.2. İlaç Uygulamalarındaki 8 Doğru İlkesi

İlaç uygulamalarında güvenli bir şekilde uygulama yapmak ve hataları önlemek için zamanla ortaya çıkmış “8 doğru ilkesi” olarak adlandırılan ilkeler söz konusudur.

Bunlar:

- Doğru hasta
- Doğru ilaç

¹⁴⁰ Kayaalp, Oğuz, s:106.

¹⁴¹ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:25.

¹⁴² Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:25.

- Doğru doz
- Doğru yol
- Doğru zaman
- Doğru ilaç şekli
- Doğru etki
- Doğru kayıt

2.10.2.1. Doğru hasta: Hemşire ilacı hazırlarken ve ilacı uygulamadan önce hastanın kimliğini kontrol etmelidir. Hemşire hastaya adıyla seslenmeli ve hastanın adını ve soyadını tekrar söyleyerek doğruluğundan emin olmalıdır. Hastalara takılan kimlik bilgilerinin yazılı olduğu bileklik veya yatak ayakucuna takılan hasta tanıtım kartlarındaki bilgiler ile ilaç kartı bilgileri aynı olmalıdır. İlacın ismi ve verilme nedeni hastaya açıklanmalıdır.¹⁴³

2.10.2.2. Doğru ilaç: İlaç hastanın ilaç dolabındaki gözünden alınıp ilaç kartı ile kontrol edildikten sonra ilacın etiketi; -İlacı yerinden almadan önce, -İlacı kadehe koymadan önce, -Şişeyi yerine koymadan önce, -Eğer ilaç bittiyse, atmadan önce olmak üzere dört kez okunmalıdır. Etiket okunamayan veya olmayan ilaç kullanılmamalı, eczaneye geri gönderilmelidir.¹⁴⁴

2.10.2.3. Doğru doz: İlacın minimum ve maksimum dozu bilinmelidir. Doktor isteminde belirtilen ilaç dozu tam olarak hesaplanmalı ve uygulanmalıdır. Özellikle, ağızdan alınan sıvı ilaçlar doğru dozda, doğru ölçekler ile hazırlanmalıdır. Ölçüm göz seviyesinde düz şekilde tutularak yapılmalıdır.

2.10.2.4. Doğru yol: İlaçlardan istenen etkilerin ortaya çıkabilmesi için mutlaka Doğru yol ile uygulanması gerekir. Bazı ilaçlar birkaç yolla verilebilir, doktorun istediği hangi yol ise o uygulama yolu kullanılmalıdır. Örneğin, ilaçların emildikleri yer farklı olduğu için bağırsakta çözülen bir ilaç ağızda emilerek veya çiğnenerek yutulmamalıdır.¹⁴⁵

¹⁴³ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:23.

¹⁴⁴ Sabuncu N. – Babadağ K. – Taşocak G. ve Atabek T., s:160.

¹⁴⁵ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:23.

2.10.2.5. Doğru zaman: İlaçlar belirlenen zamanda verilmeli ve ilacın alımı hastaya bırakılmamalıdır.¹⁴⁶

2.10.2.6. Doğru ilaç şekli: Aynı ilacın birden fazla formu olabilir (kapsül, tablet, iv, im gibi). İlaç formu ilacın etki yerine ve etki süresinde önemli olduğundan hekim tarafından belirtilen formun kullanılması gerekmektedir.

2.10.2.7. Doğru etki: İlacın beklenen etkisi veya yan etkisi bilinmelidir. İlacın başka ilaçlarla yada besinlerle etkileşimi olup olmadığı bilinmelidir.

2.10.2.8. Doğru kayıt: Hastalara uygulanan ilaçlar hastane çalışmasına göre tedavi defteri veya hemşire gözlem formuna en kısa sürede kaydedilmelidir. Uygulanamayan yada uygulanması unutulmuş ilaç kesinlikle yapıldı olarak kaydedilmemelidir. Hasta ilacı almamakta ısrar ediyorsa ikna edilmeye çalışılmalı, halen almak istemiyorsa ilacı almadı olarak işaretlenmeli ve bu durum istemi yazan doktora bildirilmelidir. Başkasının verdiği ilacın kaydı yapılmamalıdır.

2.11. İlaç Etkileşimleri

İlaçlar aynı anda vücutta buldukları zaman, birbirlerinin etkilerini kalitatif (nitelik) ve/veya kantitatif (sayısal) olarak değiştirebilir. Hastada belirli bir ilaçla tedaviye başlarken hastanın kullandığı ilaçların soruşturulması gerekir. Bilinçsizce bir arada kullanılan ilaçlar birbirleri ile etkileşerek zararlı sonuçlara neden olabilir veya etkisiz hale gelirler. Böylece tedavi amacına ulaşmayabilir.¹⁴⁷

2.12. Farmakodinamik Etkileşimler

Bir ilacın diğerinin etkisini; onunla etki yeri(reseptör) veya çevresinde etkileşmesi onunkine zıt veya aynı yönde bir etki oluşturması veya onunla kimyasal olarak birleşmesi sonucu değiştirmesi ile meydana gelir. Kural olarak ilacın vücut sıvılarındaki, bu arada plazmadaki konsantrasyonu ikinci ilaç tarafından değiştirilmez. Farmakodinamik etkileşmelerde, bir ilacın diğerinin etkisini azaltmasına veya

¹⁴⁶ Sabuncu N. – Babadağ K. – Taşocak G. ve Atabek T., s:161.

¹⁴⁷ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:27.

çoğaltmasına göre, antagonizma ve sinerjizma diye adlandırılan iki durum ayırt edilmektedir.¹⁴⁸

2.12.1. Antagonizma

Bir ilaç diğer bir ilacın etkisini önler veya ortadan kaldırırsa bu duruma antagonizma adı verilir. Çeşitli ilaç ve maddelerle meydana gelen zehirlenme olaylarında bu reaksiyondan yararlanılır. Zehrin antagonisti verilerek zararlı etkilerin ortadan kaldırılması veya önlenmesi sağlanır. Bu çeşit antagonist madde için antidot veya panzehir deyimini kullanılır.¹⁴⁹

2.12.2. Sinerjizma

Bir ilacın etkisinin diğer ilaç tarafından artırılmasıdır. İki türü vardır;

Sumasyon (aditif etkileşme): Aynı türde etki gösteren iki ilaç bir arada verildiği zaman her birinin ayrı ayrı gösterdikleri etkinin cebirsel toplamı kadar etki oluşturmaları durumudur.

Potansiyalizasyon: Birlikte kullanılan iki ilacın oluşturdukları etkinin miktarı, onların bireysel etkilerinin toplamından daha fazladır.¹⁵⁰

2.13. Farmakokinetik Etkileşmeler

Bir ilacın diğer ilacın farmokinetiğini yani absorpsiyon, dağılım, metabolizma (biyotransfarmasyon) ve ekskresyonunu (itrahını) değiştirmesi sonucu oluşurlar. Farmokinetik etkileşmeler genellikle ilacın etki yerinden uzakta oluşurlar ve vücut sıvılarındaki, bu arada etki yerindeki, ilaç konsantrasyonunun değişmesi sonucu etkinin azalmasına veya artmasına yol açarlar. Farmakokinetik etkileşme oluştuğunu söyleyebilmek için ilacın plazma düzeyinin ve yarılanma ömrünün diğer bir ilaç tarafından değiştirilmesinin deneysel olarak saptanması gerekir.¹⁵¹

¹⁴⁸ Kayaalp, Oğuz, s:111.

¹⁴⁹ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:27.

¹⁵⁰ Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:26.

¹⁵¹ Kayaalp, Oğuz, s:111.

2.14. Farmasötik Etkileşmeler

İlaçlar daha vücuda girmeden önce yani vücut dışında iken etkileşebilirler. Buna geçimsizlik de denir. Bu tip ilaçlar birlikte aynı anda uygulanmamalı ve aynı enjektörde iki ilacın karıştırılarak uygulanmasından kaçınılmalıdır.¹⁵²

2.15. İlaç Uygulama Hataları

Dünyada teknoloji arttıkça çevre kirliliği ve bununla birlikte yeni hastalıkların ortaya çıkışı da artmaktadır. Bu hastalıkları tedavi etmek için de ilaç sayısı ve kullanımı da artmıştır. Bu da beraberinde ilaçlardan kaynaklı hataların artmasına sebep olmuştur.

FDA2010 yılında ilaçtan kaynaklı hataları "ilaçların sağlık çalışanlarının, hasta ya da bireyin kontrolünderken, uygun olmayan kullanımı yada hastaya zarar vermesine yol açabilen önlenemez herhangi bir olay" olarak tanımlamıştır.¹⁵³

ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Ulusal Koordinasyon Konseyi (NCCMERP)ilaç hatasını, "hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına neden olan önlenemez bir olay" olarak tanımlamaktadır.¹⁵⁴

İlaç hataları, çok boyutlu ve birçok disiplinle ilgili bir sorundur. Hatalar çoğunlukla istem verilmesi, kurumlar arası farklılıklar göz önüne alınarak istemin tedavi defteri yada hasta dosyasına geçirilmesi, ilaçların hazırlanması ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilir ve bu hatalar hemşire, hekim, eczacı, hasta birey ve kurumdan kaynaklanabilir.¹⁵⁵

Hastaların hepsi ilaç hataları açısından potansiyel risk taşımaktadırlar. Her yıl 7000 ölümün ilaç hatalarından kaynaklandığı, ilaç hatalarının sağlık sistemine maliyetinin yıllık 2 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. İlaç hataları, Amerika'da trafik kazaları, meme kanseri ya da AIDS'ten daha fazla görülmektedir ve yılda 44.000 ile 98.000 arasında kişi bu nedenle ölmektedir. İlaçla ilgili hastalık ve ölümlerin yıllık maliyetinin 1,56 ile 5,6 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir.¹⁵⁶

İngiltere'de 2001 yılında ilaç uygulama hatalarından yaklaşık 1200 kişinin öldüğü, bu durumun son on yıl içinde %500 oranında artış gösterdiği

¹⁵² Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, s:25-27.

¹⁵³ Karahan <http://www.onkohem.org.tr/dosyalar/1305476043.pdf> Erişim tarihi 26.05.2014.

¹⁵⁴ Sayek, F.Türk Tabipler Birliği Raporları/Kitapları-2010. Hasta güvenliği; Türkiye Ve Dünya, Ankara,2011, s:43.

¹⁵⁵ Aşti,TürkinazveAcaroğlu, Rengin, Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000,4(2) s:23.

¹⁵⁶ Eşer,İsmet– Khorshid, Leyla – Türk, Güleğün – Toros, Filiz, Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007 23(2), s:82.

kaydedilmiştir.Genel olarak, İngiltere'de 400 yataklı bir hastanede, her gün bir hasta, bir ilaç uygulama hatasına maruz kalmaktadır.¹⁵⁷

Şüphesiz, ilaç uygulamalarında olası hataların önlenmesinde, ilacın üretim aşamasından bireyin tüketimine dek geçen süreç içinde gösterilecek dikkatin payı büyüktür. Bu süreç içinde, ilacın uygun ve doğru biçimde dağıtımından sorumlu eczacı, direktif veren hekim, hazırlama ve uygulama aşamasında rol üstlenen hemşire gibi farklı disiplinlerden oluşan ekip üyeleri ile birlikte tüketici olarak hasta/sağlıklı birey de zincirin bir halkası olarak ele alınmalıdır.¹⁵⁸

İlacın gelişimine bakıldığında bu yüzyılın başlarında, dünyamızda ilaç olarak kullanılan kimyasalların sayısı bin civarında iken, teknolojiadaki gelişmeler ve araştırmalar sonucunda kullanılan kimyasalların sayısı artmıştır. Bugün büyük bölümü sentetik olmak üzere 4000'i ilaç etkin maddesi, 2000'i ilaç yardımcı maddesi olmak üzere 6000 civarında kimyasalın ilaç üretimi amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Diğer yandan, günümüzde klasik tıbbın yerini gelişmiş kanıta dayalı tıp teknolojilerine bırakmış olması, yıllardır yapılan araştırmalar sonucu ilaçların kısa ve uzun vadede terapötik ve semptomatik etkileriyle ilgili bilgilerin artması, ilaçla tedaviye olan güveni oldukça artırmıştır.¹⁵⁹İlaç kullanımının bu kadar artmış olması beraberinde ilaç hatalarının artmasına da neden olmuştur. İlaç hataları, reçeteleme, ilaç istem iletimi, ilaçların etiketlenmesi, paketlenmesi, adlandırılması, birleştirilmesi, dağıtımı, ilaç yönetimi, eğitim, izlenmesi ve ilaç kullanımını içeren sağlık çalışanı ilaç uygulamalarına, sağlık bakım ürününe, prosedür ve sistemlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.¹⁶⁰

İlaç güvenliği, bir beşeri tıbbi müstahzarın üretiminden uygulama sonrası gözlem aralığına kadar tüm süreçleri içeren, ilacın hastaya ve çalışanlara zarar vermesini önlemek amacıyla yapılan önleyici faaliyetler ile ilaç kullanımından dolayı meydana gelmiş olaylarla ilgili yapılan düzeltici faaliyetlerin tamamını ifade etmektedir.Genel açıdan bakıldığında ilacın serüveni üretimden başlayıp uygulama sonrası gözleme kadar devam etmektedir. İlaç akış sürecinin her hangi bir basamağında yaşanan en ufak bir sorun dahi hasta güvenliği ve/veya çalışan güvenliğini riske atabilir, tedavi hizmetlerinin işleyişini zedeleyebilir veya kurumu maddi zarara uğratabilir.

¹⁵⁷ Aslan, Özlem ve Ünal, Çilem, s:175.

¹⁵⁸ Aşti, Türkinaz ve Madenoğlu, Meral Kıvanç, Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamaları Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:6, Sayı: 3, 2003,s:1.

¹⁵⁹ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı "SKS ve ilaç güvenliği rehberi Ankara 2012,s:5.

¹⁶⁰ Sayek, F., s:43.

Örneğin, ilaç satın alma talebi veren doktor ilacın farmasötik formunu yanlış yazdığında, alınacak yanlış ilaç tüketilemeyebilir veya soğuk zincir kapsamında olan bir ilacın yanlış depolanması ve bu ilacın hastaya uygulanması hastayı tedavi etmek yerine zarar verebilir. İlaç güvenliği ile ilgili hatalar tüm tıbbi hataların %18-20'sini oluşturmaktadır.¹⁶¹

Ayaktan hastalara ilaç uygulamasında sıklıkla, hastanın kendisine ve hasta yakınına sorumluluk düşerken, yatan hastalarda çoğunlukla sorumluluk hemşirededir. İlaç uygulama hataları, ilaç uygulama süreci evreleri, hastaya verilen zarar ve hata kaynakları gibi çeşitli özellikleri dikkate alarak sınıflandırılabilir. Hata kaynağı olarak görülebilecek kişiler dikkate alındığında, aşağıdaki gibi 3 başlık altında ilaç uygulama hataları sınıflandırması yapılabilir:

- Hekim kaynaklı hatalar,
- Hasta birey kaynaklı hatalar,
- Hemşire kaynaklı hatalar.¹⁶²

2.15.1.Hekim kaynaklı hatalar:Hekim kaynaklı hataların nedenleri şunlar olabilmektedir;¹⁶³

- Hekimin yeni olması ve bu nedenle hastayı yeterince tanımaması (örneğin, rotasyon nedeniyle hekimin değişmesi),
- Yorgunluk ve konsantrasyon azlığı (örneğin, nöbet sonrası göreve devam etme),
- Çalışma yükünün fazla olması (örneğin, hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması),
- Bilgi yetersizliği.

Tüm bu nedenlerden dolayı hekim kaynaklı ilaç hatalarının nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.^{164,165}

- 1- Hekimlerin ilaç isimlerini okunaklı yazmamaları,
- 2- İlaç dozunun ve veriliş yolunun açıkça belirtilmemesi,
- 3- Yanlış dozda ilaç yazılması,
- 4- Yanlış ilaç isteminde bulunması,

¹⁶¹ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s:6-7.

¹⁶² Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, İlaç Uygulama Hataları Türkiye Klinikleri MedSci 2008,28 s:218.

¹⁶³ Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:218.

¹⁶⁴ Aşti, Türkinaz ve Acaroğlu, Rengin, s24.

¹⁶⁵ Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:218-219.

- 5- İstemin yanlış yere kaydedilmesi,
- 6- Hastanın isminin yanlış yazılması,
- 7-Hastalığın gerektirdiği ilacın reçetelenmemesi,
- 8-İlacın hastaya göre seçilmemesi,
- 9-İlaç seçiminde varolan diğer hastalıkların dikkate alınmaması,
- 10-İlaç uygulanma zamanı ve koşullarının dikkate alınmaması,
- 11- Birden fazla ilaç reçetelenmesi durumunda etkileşimin dikkate alınmaması,
- 12- İstemin yazılı yapılması yerine sözlü, telefon ya da başka aracı kullanılarak yapılması,
- 13- İlaç değişimi sırasında eski ilaçlar hakkında bilgi verilmemesi,
- 14- Standart olmayan kısaltmaların kullanılması,
- 15- Çok sayıda ilacın isteme dahil edilmesi.

2.15.2.Hasta birey kaynaklı hatalar: İlaç hataları sadece sağlık çalışanından kaynaklı olmamaktadır. Hasta birey kaynaklıda olabilmektedir. Hasta bireyin yaşlı, çocuk ya da zihinsel olarak yetersiz olması, hastanın kronik hastalığa bağlı olarak bıkkınlık içinde olması, hasta bireyin hastalığını inkâr etmesi, tedavinin önemini kavrayamamış olması, hastanın ilaç uygulaması konusunda yeterli bilgilendirilmemesi, bunu sağlık çalışanına iletmemesi gibi durumlar hasta birey kaynaklı hatalar arasında sayılabilir.¹⁶⁶

Hastaya doğru bilgilendirme yapılmasına, doğru ilaç verilmesine rağmen hasta tarafından yapılan hatalar şunlardır:

- 1-Reçete edilmeyen ilacın kullanılması (örneğin, viral enfeksiyonda hastanın kendi kendine antibiyotik başlaması),
- 2- Reçete edilen ilacın kullanılmaması (örneğin, kolesterol düşürücü ilacın kullanılmaması),
- 3- İlacın yanlış doz, zaman veya koşullarda kullanılması (örneğin; tansiyon ilacınının 24 saatte bir yerine aklına geldikçe, ihtiyaç duyuldukça alınması),
- 4- İlacın erken kesilmesi (örneğin, antibiyotiğin ateş düşünce kesilmesi).¹⁶⁷

¹⁶⁶ Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:219.

¹⁶⁷ Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:219.

2.15.3.Hemşire kaynaklı hatalar: İstem alınması, ilaçların temini, hazırlanması ve nihayetinde hastaya uygulanmasında hemşirenin büyük sorumluluğu bulunmaktadır.¹⁶⁸

İlaçların verilmesi hemşirenin önemli sorumluluklarından biri olup, hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin etik ve yasal sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk kapsamında, hemşire bir ilacı uygularken, uygulamasına yardımcı olurken ya da hasta bireyin kendi kendine yaptığı uygulamaya eşlik ederken kendi mesleki kararlarını alabilmeli, bilgi ve becerilerini kullanabilmelidir. Bu bağlamda hemşirenin; ilaçlar hakkında farmakolojik olarak bilgi sahibi olması, alınması gereken önlem ve yapılması gereken girişimler konusunda karar verebilecek düzeyde olması, aldığı önlem veya girişimlerin sorumluluğunu üstlenebilmesi gerekir. Hemşire ilaçların verilmesi ve uygulamasına ilişkin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi ile hata olasılığını en aza indirecektir.¹⁶⁹

Hemşire kaynaklı hataların nedenleri;

-İş yükünün fazla olması (örneğin, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ya da normal olduğu halde hastaların ağır olması),

-İlaç uygulaması sırasında kesintiye uğrama (örneğin, uygulama sırasında başka hastaların soru sorması),

- Aynı anda çözülmesi gereken kişisel problemlerin olması,

- İşe yoğunlaşamama,

- Yeni mezun olma ve deneyimsizlik (örneğin, stajyer hemşire olması),

- Hasta bireyin yeni olması (örneğin, böbrek yetersizliği olduğu halde, tetkikler tamamlanmadığı için henüz saptanamamış olması),

- İlacın piyasaya yeni çıkan bir ürün olması,

- Görev yada nöbet değişimi sırasında hastaların tanıtılmamış olması,

- İstem yapan ile iletişimin yetersiz olması,

- İstem anlaşılmaz olması (örneğin, okunaksız olması),

-İstemlerin kaybolması (örneğin, ilaç temini sırasında istem formlarının unutulması),

- İstem yazılı yapılmaması (örneğin, telefon aracılığıyla yapılan istemler),

-İlaç uygulamaları ile ilgili bilgi yetersizliği şeklinde sıralanabilmektedir.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:218.

¹⁶⁹ Aşti, Türkinaz ve Madenoğlu, Meral Kıvanç, s:2.

¹⁷⁰ Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:220.

Hemşire kaynaklı ilaç uygulama hatalarına örnekler; ¹⁷¹⁻¹⁷²

- 1-Yasal olmayan isteme göre ilacın verilmesi,
- 2-Hekim istemi olmadan ilacın verilmesi,
- 3-İlacın okunmuş ve görünüş benzerliği sonucunda yanlış ilacın verilmesi,
- 4-İlaç dozunun yanlış hesaplanması ya da yanlış dozda ilaç verilmesi,
- 5-İlaç kutusu veya paketi üzerindeki bilgilere dikkat edilmemesi,
- 6-İlaç uygulamasının unutulması,
- 7-İlacın yanlış yolla verilmesi (intramuskuler verilmesi gereken benzatin penisilinin intravenöz verilmesi),
- 8-İlacın yanlış zamanda verilmesi (yemekten sonra verilmesi gereken aspirinin birey aç iken verilmesi),
- 9- İlacın yanlış hızla verilmesi (intravenöz metoprololün yavaş infüzyonla verilmesi gereken bir ilacın bolus verilmesi),
- 10- İlacın yanlış hastaya verilmesi (yoğun bakımda kan basıncını yükseltici adrenalinin hipotansif hasta yerine hipertansif hastaya verilmesi),
- 11-Uygulanan ilacın kayıt edilmemesi,
- 12- Uygulanan ilacın etkisinin gözlenmemesi.

2.16.İlaç Hatalarının Önlenmesi

- Yüksek riskli ilaçların tanımlanması
- İlaçların uygun ortamlarda saklanması
- Order kontrol sürecinde eczacıların aktif rol alması
- Uygun teknikle ve mümkünse eczacı tarafından ilacın hazırlanması
- İlaçların hasta adına paketlenmesi
- Tüm hazırlanmış ilaç ve enjeksiyonlara etiket yapıştırılması
- İnsülin gibi uzun süreli kullanılacak flakonların üzerine açılma tarihi, saat ve kullanıcının kaydedilmesi
- Hastanın yatış öncesi kullandığı ilaçların tespiti
- 8 doğru uygulamasına dikkat edilmesi
- İlaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerinin takibi
- İlaç yan etkilerinin gözlemlenmesi (TÜFAM)
- Taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar konusunda hastanın eğitilmesi. ¹⁷³

¹⁷¹ Aşti, Türkinaz ve Acaroğlu, s24.

¹⁷² Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, s:219-220.

Sonuç olarak hemşire ve hekimden kaynaklanan ilaç hatalarının tıbbi ve yasal bir tehlike oluşturmaması için; hekim isteminin yeniden incelenmesi ve kontrol edilmesi, ilaçlarla ilgili tüm endişe ve soruların açıklığa kavuşturulması, herhangi bir sorun yok ise ilacın istenilen zamanda verilmesi ve kayıt edilmesi gerekmektedir.¹⁷⁴

2.17.Türkiye'de Hemşirelik

Türkiye'de modern anlamda hemşirelik I. Dünya Savaşından sonra başlamıştır. Hekimlik mesleğinin ilerlemesine karşın olumsuz sosyal etkiler nedeni ile Türk kadının çalışmasına engel olduğu için hemşirelik mesleği ülkemizde geç gelişen bir meslek olmuştur.¹⁷⁵

Hemşireliğin Avrupa'daki gelişimini dikkatle izleyen Doktor Besim Ömer Paşa, Japonya'da kadın hastabakıcı yetiştirilmesinde uygulanan yöntemi İstanbul'da uygulamaya karar vermiştir. İstanbul'da Kızılay Cemiyeti bünyesinde gönüllü hasta bakıcı kursları açmak için girişimlerde bulunmuştur. Bireysel girişimleriyle İstanbul'un tanınmış ailelerinin kızlarını, derslerini kendisi yürüttüğü 'Gönüllü Hasta Bakıcılık' kursuna çağırmıştır (1911). Süresi 6 ay olan bu kurstan sonra ilk defa Müslüman Türk kadınları yaralı askerlerin bakımına katılabilmişlerdir.¹⁷⁶ Bu başlangıçtan sonra 1913-1914 yıllarında Besim Ömer Paşa, bu defa halktan kadınlara hastabakıcılık kursları açmıştır. Bu kurslardan yetişen 300 kadar hastabakıcının çoğu Çanakkale Cephesi'nde (1915-1916) ve I. Dünya savaşının diğer cephelerinde yaralı askerlere bakmışlardır.

Ülkemizde ilk açılan hemşire okulu Amiral Bristol'dur.1920 yılında Amerikalılar, İstanbul'da açtıkları Amerikan Hastanesi'nin hemşire gereksinimini karşılamak için, bugünkü adı Amiral Bristol Sağlık Lisesi olan Hastabakıcı Dershanesi'ni kurmuşlardır.¹⁷⁷ Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken daha sonra 3 yıla ve 1957'de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır.

¹⁷³ Sayek, F. s:44.

¹⁷⁴ Aşti, Türkinaz ve Acaroğlu, Rengin, s24.

¹⁷⁵ Öktem, Şeyda- Abbasoğlu, Aysel – Doğan, Nevin, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Yıllığı, Cilt1S1 2000 s:9.

¹⁷⁶ Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara 2013, s:9.

¹⁷⁷ Ulusoy, M. Filiz, Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998, 2(1) s:3.

Cumhuriyet döneminde açılan ilk hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okulu'dur (21.2.1925). Eğitim süresi iki yıl üç ay olan bu okula kabul şartları, okur-yazar, iyi ahlak sahibi ve sağlıklı olmaktı. 1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlandı, eğitim süresi üç yıla, 1958'de dört yıla çıkarıldı.

1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere bugünkü Sağlık Meslek Liseleri(SML) açılmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur.¹⁷⁸

İlk Askeri Hemşire Okulu, Ankara'da 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığınca açılmıştır. Parasal sorunlar nedeniyle 1947 yılında kapatılan bu okulun öğrencileri Kızılay Özel Hemşire Okulu'na devredilmiştir. Daha sonra 1972-1973 ders yılında GATA'da Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Meslek Lisesi adıyla hemşire yetiştiren bir okul açılmıştır.¹⁷⁹

1955 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu(HYO), ülkemizde üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokuldur. Aynı zamanda bu okul Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur. Daha sonra 1965 yılında İngiltere'de üniversite düzeyinde ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Ege Üniversitesi'nde açılan HYO'nu, 1961 yılında Ankara'da Hacettepe HYO, İstanbul'da Florence Nightingale HYO izlemiştir. Bu okulların hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine önemli katkıları olmuştur. 1982 yılında Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır. 1985 yılında "Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirmek üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisinde (GATA) HYO'ları açılmıştır. Bu okulun varlığı hemşirelik için ayrı bir önem taşımaktadır. Daha sonraki yıllarda Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır.¹⁸⁰

1961 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı olarak Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü kurulmuştur. Enstitünün kuruluş amaçları, hemşirelerin bilgilerini arttırmak, görüşlerini geliştirmek, öğretmen ve yönetici olarak yetiştirmelerini sağlamak, hemşireliğin özel bir dalında uzmanlaşmalarını ve meslekte iyi yetişmiş elaman sayısını arttırmak olarak planlanmış ve uygulanmıştır.¹⁸¹ Mezunları Tıbbi Teknolog ve Öğretmen unvanı almışlardır.

¹⁷⁸ Milli Eğitim Bakanlığı, 2013, s:9.

¹⁷⁹ Öktem, Şeyda – Abbasoğlu, Aysel – Doğan, Nevin, s:9-10.

¹⁸⁰ Milli Eğitim Bakanlığı, 2013, s:11.

¹⁸¹ Öktem, Şeyda – Abbasoğlu, Aysel – Doğan, Nevin, s:10-11.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları, 1985 yılında üniversitelerin bünyesinde yer alan ve eğitim süresi 2 yıl olan okullardı. Açık Öğretim Fakültesi "Hemşirelik Ön Lisans Programı" 1991 yılında Anadolu Üniversitesinde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının devam edecekleri bir program olarak açılmıştı. 1996 yılında bakanlar kurulu kararıyla (Resmî Gazete: 2.11.1996/22805), 79 Sağlık Yüksek Okulu açılması kararlaştırılarak, Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile sağlık meslek liseleri, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu programına öğrenci alınmasına son verilmiştir.¹⁸²

Hemşirelikte lisans üstü eğitim (yüksek lisans-1968, doktora-1972) ilk defa Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda başlatılmıştır. Günümüzde hemşireler arasında lisansüstü eğitime başvuru oranı oldukça yüksektir.¹⁸³

2.17.1. Hemşirelik tanımı:

Hemşirelik, insan gereksinimlerinden doğan bir meslektir. Bireylere, ailelere ve topluma verilen sağlık hizmetidir. Bugüne kadar bir çok bilim insanı, dernek ve örgüt tarafından hemşireliğin tanımı yapılmıştır.

Modern hemşireliğin kurucusu Florance Nightingale hemşireliği; "Hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" diye tanımlamıştır. Hastayı iyileştirmek için temiz, iyi havalandırılmış ve rahat bir ortam öngörmüştür.¹⁸⁴

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik tanımı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ile geliştirmeye yardım ederek hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye çalışan bir meslek grubu olarak yapmıştır.¹⁸⁵

Dünya Sağlık Örgütü(WHO); hemşireliği, insanlar ve insanların tüm ihtiyaçları üzerinde odaklaşan bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır.¹⁸⁶

Türk Hemşireler Derneği'ne(THD) göre; hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması,

¹⁸² Milli Eğitim Bakanlığı,2013, s:11.

¹⁸³ Ulusoy, M.Filiz, s:5.

¹⁸⁴ Milli Eğitim Bakanlığı, 2013, s:22.

¹⁸⁵ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s:4.

¹⁸⁶ Milli Eğitim Bakanlığı, 2013,s:22,23.

değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini'dir.¹⁸⁷

2.17.2. Yasalara Göre Hemşirelik:

Ülkemizde hemşirelik tanımının yasal düzenlemelerde de yapıldığı görülmektedir. Tarihsel açıdan baktığımızda ilk olarak 11.04.1928 yılında kabul edilip, 14.04.1928, no.863 sayılı resmi gazetede yayınlanan 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair" Kanun'da tanımlanmıştır. 1219 sayılı kanunun Beşinci Fasıl "Hastabakıcı Hemşireler" madde 63'te "*Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince musaddak hastabakıcı mekteplerinden mezun veya resmi hastanelerden verilmiş vesikaları haiz bulunmayan ve Türk olmayan kadınlar hastabakıcılık sanatını ifa edemezler.*" denilmektedir.¹⁸⁸ O yıllarda hemşirelik yapabilmek için Türk olmak, kadın olmak ve okuldan veya resmi bir hastaneden verilmiş belge 'ye sahip olmak gerekliydi.

Daha sonra 24.05.1933 tarihinde kabul edilip 05.06.1933, no.2419 sayılı resmi gazetede yayınlanan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununun Üçüncü Faslı'nın 13. Maddesinde "*Yirmi yataklıya kadar olan hususi hastaneler hasta bakıcılardan ve diğer işler için kullanılan adamlardan başka bir hastabakıcı hemşire (doğumevleri için ebe) kullanmağa mecburdurlar. Yatak sayısı yirmiden fazla olanlarda en az ne kadar hemşire çalıştırılacağı bir nizamname ile tayin olunur.*"denmektedir.¹⁸⁹

Hemşirelikle ilgili 1954 yılında ilk defa ayrı bir kanun yapılmıştır. 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 25 Şubat 1954 tarihinde kabul edilip, 2 Mart 1954 tarih ve 8647 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Yasanın 1.maddesinde "*Ortaokulu bitirmiş olup, 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe-Lâborant Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine tescil ettirenlerle 3 üncü maddenin 2 inci fıkrasında yazılı olanlara (Hemşire) unvanı verilir. Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel*

¹⁸⁷ <http://sbf.marmara.edu.tr/bolumler/hemsirelik-bolumu/> Erişim tarihi:20.07.2014.

¹⁸⁸ Hakeri, Hakan – Ünver, Yener – Çakmut, Özlem Yenerer, Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı Ankara 2013, s:177.

¹⁸⁹ 2219 sayılı kanun <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2219.pdf>. Erişim tarihi 25.05.2014.

usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler." denilmiştir.¹⁹⁰

Aynı Kanunun üçüncü maddesinin 2.fıkrasında "Ancak yabancı memleketlerde ve mahallî Hükümetlerce tanınmış hemşire okullarında tahsil görerek diploma alan Türk hemşirelerinin alelusul hüviyetleri tespit edilerek, tahsil ettiği memlekette tescil edilmiş olanların diplomaları, uygun görüldüğü takdirde, aynen Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince onanıp tescil edildikten sonra sanatlarını yapmalarına müsaade olunur."denilmektedir.¹⁹¹

1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı"na yer vermekte ve bu sınıfa dâhil personeli de şu şekilde saymaktadır.¹⁹²

"Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dâhil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dâhil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelini kapsar" (m.36/III).

13.1.1983 tarih ve 17927 Mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 132'de hemşire tanımı, "Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir." şeklinde tanımlamıştır.¹⁹³

1954 tarihinden 2007 yılına kadar hemşirelik kanununa bir şey yapılmamış;2007 yılında ise köklü denebilecek değişiklikler yapılmıştır.25.04.2007 tarihinde kabul edilip 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazetede yayınlanan 5634 nolu Hemşirelik Kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun 1. Maddesinde "Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt

¹⁹⁰ 2 Mart 1954 tarih, 8647 sayılı resmi gazete

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8647.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8647.pdf>Erişim tarihi:25.05.2014

¹⁹¹ <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#> Erişim tarihi 25.05.2014

¹⁹² Deryal, Yahya, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 2010 Ankara s:418-419.

¹⁹³ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 13.1.1983tarih, 17927 Mükerrer sayılı resmi gazete http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdfErişim tarihi:25.05.2014

dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir."denilerek artık Sağlık Meslek Lisesi mezunlarına ve hatta Önlisans mezunlarına bu unvanın verilmeyeceği" belirtilmiştir.¹⁹⁴

Geçici madde 2'nin son paragrafında bu konuyla ilgili olarak "Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir." denilmiştir.¹⁹⁵

Yasanın 3. maddesinde "Türkiye'de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz."denilmiştir.¹⁹⁶Böylece, hemşirelik kadın mesleği olmaktan çıkarılmıştır.

Yasanın 8. Maddesinde de ilk defa uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireden bahsedilmiştir."Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar. Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." denilmiştir.¹⁹⁷

8.3.2010 tarih ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmelik'in Birinci Bölümünde Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlardan bahsedilmektedir. Birinci bölüm, 4. Madde b fıkrasında Yönetmelik hemşireyi, "hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personeli" olarak tanımlamaktadır.¹⁹⁸

Hemşireliğin bir meslek olduğuna vurgu yapılan tanımda, bu mesleğin ancak lisans eğitimi olarak Bakanlıkça yetkilendirilen kişilerce icra edilebileceği belirtilmekte ve sağlık mevzuatında sıklıkla kullanılan "yardımcı sağlık personeli" nitelemesinden

¹⁹⁴ 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazete
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm>
Erişim tarihi:25.05.2014

¹⁹⁵ 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazete

¹⁹⁶ 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazete

¹⁹⁷ 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazete

¹⁹⁸ 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazete

özenle kaçınılarak ve bağımsızlığına işaret edercesine “sağlık personeli” olduğu ifade edilmektedir.¹⁹⁹

2.17.3. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşireliğin amacı, kişilerarası bir süreç içinde birey, aile ve topluma; kendi sağlığını düzeltici ve geliştirici, hastalıkları önleyici yaşam deneyimleri sağlamak ve bireylerin kendi potansiyellerini arttırmalarına destek olmaktır. Bu amaç doğrultusunda, diğer disiplinlerde olduğu gibi hemşireler; belirli bir teorik çerçeveye göre çalışır, uygulamalarında araştırma bulgularını kullanır, profesyonel uygulama standartlarını uygulamasına rehber alır, bakımın yönetimi ve koordinatörü görevini üstlenirler. Uygulama alanlarında hemşirelerin halen geleneksel bakış açısıyla söyleneni yapan, bakımı yönetme rolü olmayan, teknik düzeyde bir işi yapan ve doktorun yardımcısı olarak tanımlandıkları görülebilmektedir. Oysaki modern bakış açısı ile hemşirelik otonom, bilimsel bilgi birikimine dayanan, bakımın yönetimi ve koordinasyonu sorumluluğunu üstlenen, ekiple işbirliği içinde çalışan, hastanın tıbbi ve psikolojik tedavisinde aktif rol alan, profesyonel ve hastaya yardım eden bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitimi ve uygulaması uluslararası normlar ve ilkelere paralel bir şekilde gelişmeye devam etmektedir.²⁰⁰

2 Mart 1954 tarih ve 8647 sayı ile Resmi gazetede yayınlanan 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun Dördüncü maddesinde Hemşirelerin görevleri "*Müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler, çiçek aşısını ve acil hallerde icabeden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler ve dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirir. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler.*" şeklinde tanımlanmıştır.²⁰¹

25.04.2007 kabul tarihli ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun4. Maddesinde "*Hemşireler; tabip tarafından acil haller*

¹⁹⁹ Deryal, Yahya, s: 420.

²⁰⁰ Oflaz, Fahriye, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 2010 Ankara, s: 407.

²⁰¹ 2/3/1954 tarihli ve 8647 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 25/2/1954 kabul tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu

dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar."denilerek, görev tanımı yeniden düzenlenmiştir.²⁰²Ayrıca bu maddeye dayanılarak Sağlık Bakanlığınca ayrı bir yönetmelik hazırlanmıştır.Buna göre, 8.3.2010 tarihli ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği yayınlanmış ve bu yönetmelikle hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları açıkça belirlenmiştir. Bu yönetmelik eskiye göre son derece gelişmiş olsa da yeterliliği tartışma konusudur.

8.3.2010 tarih ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinin 4. Maddenin c fıkrasında hemşirelerin tanılama sürecindeki görevinden bahsedilmektedir. Buna göre, hemşirelik tanılama süreci bireyin mevcut/gerçek yada olası sağlık sorununa yönelik olarak hemşirelik hizmetleri çerçevesinde bakıma en uygun yaklaşımı belirlemeyi mümkün kılan durum değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır.²⁰³Hemşirelik tanısı, tıbbi tanıdan farklı bir kavramdır. Hemşirelik tanısı; bireyin tıbbi problemi/tanısı nedeniyle yada temel gereksinimleri ile ilgili yaşadığı ve günlük yaşamını etkileyen sağlık gereksinimlerini içerir. Örneğin; cerrahi operasyon nedeniyle hareket yeteneğinin kısıtlanması, sürekli yatmaya bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski, bilgi eksikliğine bağlı etkisiz baş etme gibi.²⁰⁴

Hemşirelik Yönetmeliğinin ikinci bölümünde, hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarından bahsetmektedir. Yönetmeliğin 5. Maddesine göre hemşirelik hizmetleri;

a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerini,

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden

²⁰² 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

²⁰³ 8.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği.

²⁰⁴ Oflaz, Fahriye, s: 412.

başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımını,

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsar.²⁰⁵

Yönetmeliğin 6.maddesine göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

²⁰⁵ 8.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır,²⁰⁶şeklinde belirtilmiştir.

6.maddenin d fıkrası hukuksal açıdan tartışmalı bulunmaktadır. Hekim tarafından belirlenerek hastaya uygulanması için hemşireye yöneltilen (order) tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar verebileceği yönünde bir kanaate sahip olan hemşire, bu tereddüdünü hekim ile paylaşacak ve eğer hekim görüşünde ısrar ederse yazılı order olarak işlemi uygulayacaktır. Fakat açıkça hastanın ölümüne, sakatlanmasına, yaralanmasına veya kötüleşmesine yol açabilecek bir işlem talebi “suç” teşkil ettiğine göre, yazılı emre rağmen uygulayan hemşireyi de sorumluluktan kurtarmayacaktır. Zira Anayasanın137. maddesi ve TCK.m.24/3'e göre, “konusu suç teşkil eden emir” hiçbir şekilde uygulanamaz, denilmektedir.²⁰⁷

8.3.2010 tarih ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinin Üçüncü bölümünde uzman hemşireden ve yetki belgesine sahip hemşireden bahsedilmektedir.²⁰⁸Dördüncü bölüm başhemşirelik ve sorumlu hemşirelik ile ilgili iken2.11.2011tarih ve 28103 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmündeki Kararname ile Başhemşirelik kaldırılmıştır.²⁰⁹

19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı Resmi Gazete' de Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlanmış ve Yönetmeliğin eklerinde 8 ana başlık altında “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ve “Hemşirelik Girişimleri Listesi” belirtilmiştir. Hemşirelik girişimleri listesine göre hemşirenin "Hemşirelik kararı ile uygulayacağı, Hekim kararı

²⁰⁶ 8.03 2010 tarih 27515 sayılı resmi gazete.

²⁰⁷ Deryal, Yahya, s:422.

²⁰⁸ 8.03 2010 tarih 27515 sayılı resmi gazete.

²⁰⁹ 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> Erişim tarihi 26.05.2014.

ile uygulayacağı, Hekim ile birlikte yapacağı " işler ayrı ayrı belirlenmiştir (EK-3). Hemşirelik girişimleri listesine göre ilaç uygulamaları birkaç istisnası olmak üzere hemşirenin hekim kararı ile uygulayacağı tıbbi uygulamalar olarak belirtilmiştir.

2.17.4. Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları

Tıbbi uygulama hatası ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Tıbbi uygulama hatası tanımı ile ilgili olarak bir görüş, "tedavi hatası" kavramını esas almaktadır. Buna göre, "Yanlış teşhis, tedavi ve ameliyat sırasında veya sonrasında gereken özenin gösterilmemesi, yanlış iğne, hatalı tahlil, araç-gereç ve personel yetersizliği, hasta haklarının gerektirdiği özen ve dikkatin gösterilmemesi ve benzeri durumlar nedeniyle ortaya çıkan bedensel ve manevi zararlar" tedavi hatası olarak tanımlanmaktadır.²¹⁰

Başka bir tanımda ise "Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak iyileşmesinin gecikmesinden, hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların tamamı" tıbbi uygulama hatası olarak ifade edilmektedir.²¹¹

Tıbbi uygulama hatası denildiği zaman birçok kişinin aklına sadece hekim hataları gelmektedir.Uygulamada diğer sağlık mesleği mensuplarının da verdikleri sağlık hizmeti ile ilgili olarak yargılama süreçleri ile yüz yüze kaldıkları görülmektedir. Hemşireler açısından tıbbi uygulama hatası kavramına bakacak olursak, hemşirenin görev, yetki ve sorumluluğuna giren tüm işlemler nedeniyle yasal sorumluluğu söz konusu olacaktır. Bu konuda pek çok örnek söz konusudur. İlaç uygulamaları ile ilgili olarak, yasal olmayan isteme göre ilacın verilmesi, hekim istemi olmadan ilacın verilmesi, ilacın okunuş ve görünüş benzerliği sonucunda yanlış ilacın verilmesi, ilaç dozunun yanlış hesaplanması yada yanlış dozda ilaç verilmesi, ilaç kutusu veya paketi üzerindeki bilgilere dikkat etmeme, ilaç uygulamasının unutulması örnek olarak verilebilir.²¹²

²¹⁰ Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku 2013, Ankara, s:557-558.

²¹¹ Hakeri, Hakan, s:558.

²¹² Aşti, Türkinaz ve Acaroğlu, Rengin, s:23

Hemşirelikle ilgili bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi ve dolayısıyla müdahaleyi yapanın herhangi bir hukuksal sorumluluğa tabi tutulmaması için aranan bir takım koşullar bulunmaktadır. Bunlar²¹³,

1. Müdahaleyi yapanın hemşire olması,
2. Müdahale konusunda endikasyonun bulunması (ki bu şart çoğunlukla hekim açısından geçerli olup, hemşireler açısından daha sınırlıdır),
3. Hastanın rızasının bulunması,
4. Tıbbi müdahalenin hemşireliğin gerektirdiği şekilde ve özenli bir biçimde uygulanması,
5. Yapılan işlemin kanunlarca yasaklanmamış olmasıdır.

Müdahaleyi yapanın hemşire olmaması (örneğin, henüz hemşirelik öğrencisi olması), tıbbi endikasyon olmadığı halde bir tıbbi müdahalenin yapılması (örneğin, bir enjeksiyonun gereksiz yere, sırf para almak için yapılması) ve hastanın aydınlatılmadığı ve/veya rızasının bulunmadığı hallerde yapılan tıbbi müdahale hukuka aykırıdır ve hemşirenin yasal sorumluluğuna neden olur.²¹⁴Hemşirelerin hukuka aykırı tıbbi müdahalelerinden kaynaklı 3 farklı sorumlulukları söz konusudur. Bunlar:

1-) Ceza Sorumluluğu:Türk Ceza Kanunu (TCK), mesleki sorumluluk açısından hekim ile diğer sağlık mesleği mensuplarının ceza sorumluluğunu ayırmamıştır. Bu nedenle hekimlerin mesleki sorumluluklarını düzenleyen tüm kurallar diğer meslekler için de geçerlidir.²¹⁵Hemşirenin kasten veya ihmal, tedbirsizlik gibi bir taksirli eylemi ile hastanın ölümü veya yaralanmasına sebebiyet gibi sağlık suçlarından kaynaklanan sorumluluğunu ifade etmektedir.

2-) Tazminat Sorumluluğu: Hemşirenin haksız, hukuka aykırı ve kusurlu bir fiili nedeniyle sebebiyet verdiği zararın tazmini(ödenmesi) amacına dayanan sorumluluğudur.

3-) Disiplin Sorumluluğu: Kamuda çalışan hemşirenin bağlı olduğu kuruma (Başhekimlik, Sağlık İl Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı) karşı, kurumun sözlü ve yazılı emir ve talimatlarına aykırı davranması nedeniyle doğan idari veya disiplin sorumluluğudur.²¹⁶

²¹³ Hakeri,Hakan,<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html> Erişim tarihi 31.05.2014

²¹⁴ Hakeri,Hakan,<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html>.

²¹⁵ Özkaya, Nesrin, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Makaleleri, 2012 İstanbul s:182.

²¹⁶ Deryal, Yahya, s:426.

Ceza, tazminat ve disiplin sorumluluğu hekimler ile diğer sağlık mesleği mensupları için aynı hükümlere tabidir. Meslek örgütlerinin disiplin cezası verme yetkisi ise hali hazırda hekimler açısından geçerli bir konudur. Diğer meslekler için yürürlükte olan ve meslek örgütlerinin disiplin yetkilerini düzenleyen bir yasa bulunmamaktadır.²¹⁷

Bu üç tür sorumluluğu doğuran eylemler genellikle taksirli eylemlerdir. Taksirli eylemlerle hemşirenin dikkatsiz, tedbirsiz, özensiz hareket etmesi sonucunda hastanın zarar gördüğü eylemler anlatılmak istenmektedir. Hemşire tıbbi müdahaleyi yaparken hastanın bir zarar görmesini istememektedir. Ancak özen yükümlülüğünün gereklerini yerine getirmemesi sonucunda hasta zarar görmektedir. Hukuk düzenimiz sağlık personelinin istemediği neticelerden ötürü de sorumluluğunu kabul etmiştir.²¹⁸

2.17.4.1. Hemşirelerin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu

Ceza hukuku,suç teşkil eden eylem ve davranışların nelerden oluştuğunu, bu eylem ve davranışlarda bulunanlara ne gibi yaptırımlar yani cezalar uygulanacağını gösteren hukuk kurallarının tümünden oluşmaktadır.²¹⁹Ülkemizde sağlık çalışanlarının yargılanmasına yönelik özel bir kanun yoktur. Bununla birlikte, ceza yasasında bu konuyla ilgili bazı hükümler bulunmaktadır.

Hemşire, görevinin gerektirdiği bilgi ve donanımla; azami dikkat ve özen içinde görevini yaptığı halde, uygulamalarında komplikasyonların oluşmasına neden olursa ceza hukuku literatüründe bu durum “izin verilen risk” olarak nitelendirilmekte ve hukuka uygunluk sebebi sayılmaktadır.²²⁰

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Birinci bölüm 1. Maddesinde ceza kanununun amacı, "Kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek" olarak belirtilmiştir. Kanunda, bu amacın gerçekleştirilmesi için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir.²²¹

²¹⁷ Özkaya, Nesrin, s:183.

²¹⁸ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-II-72-64-1271.html>.

²¹⁹ Atasoy, Veysel, Meslek Yüksekokulları İçin Temel Hukuk, 2008 Trabzon s:24.

²²⁰ Deryal, Yahya, s:428.

²²¹ 26.09.2004 kabul tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu,<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> 87 Erişim tarihi: 31.05.2014

Ceza hukuku açısından olay, suç ve suçun unsurları anlamında değerlendirildiğinde;

Suç; Hem toplumun, hem de gerçek ve tüzelkişilerin kişilik ve mal varlığı haklarının güvenliğini sağlamak amacıyla yasama organı tarafından kabul edilerek yürürlüğe konulan ve ceza yaptırımları içeren yasaya aykırı davranılması,yasa hükmünün ihlal edilmesi durumu olarak tanımlanmakta olup, yasaya aykırı hareket ve davranışın kasıtlı veya taksirli olması herhangi bir ayırım yaratmaz.²²²

Suçun yasal unsuru; Eylemin ceza konusunda yazılı tanıma uygun olmasıdır. Eğer eylem, yasadaki tanıma uymamaktaysa, bünyesinde bütün suç unsurlarını toplamış olsa bile suç sayılmaz. İşlenmiş bir eylemin suç sayılıp sayılmayacağı konusunda öncelikle bu eylemin yasadaki tiplerden birine uyup uymadığını araştırmak gerekir.²²³

Maddi Unsur; Bu koşul bir eylemin gerçekleşmiş olması anlamına gelmektedir. Eylem, bir işi yapmak yada yapmamak şeklinde olabilmektir. Maddi unsur oluşturan davranış, hareket etme şeklinde olacağı gibi, ihmal şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla bazı suçlar hareketle, bazıları sadece ihmal ile gerçekleşebilirken, bazı suçlar ise hem hareket, hem de ihmalle meydana gelebilmektedir.²²⁴ Örneğin,"insan öldürme" suçu hemşire tarafından hastaya yanlış ilaç verilmesiyle olabileceği gibi hemşirenin hastanın tedavisini yapmaması nedeniyle de gerçekleşebilmektedir.

Manevi Unsur; Bu unsur kast ve taksir olarak iki biçimde ortaya çıkabilmektedir.²²⁵ Bugün bir kişinin ceza sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için sadece fiilin o kişiye ait olması yeterli olmayıp, kişinin işlediği fiilde kusurlu olması gereklidir. Kusursuz sorumluluğun kabulü mümkün değildir. Sağlık çalışanları bakımından da durum bu şekildedir. Herkes kendi fiilinden kusuru oranında sorumlu tutulmaktadır. Suça iştirake (suç ortaklığı) ilişkin hükümler de sağlık çalışanları için uygulanmaktadır.²²⁶

²²² Er, Ünal, Hukuku Savaş Yayınevi 2008 Ankara s:355.

²²³ Atasoy, Veysel, Meslek Yüksekokulları İçin Temel Hukuk, 2008 Trabzon, s:25.

²²⁴ Er, Ünal, s:356.

²²⁵ Duysak, Merve, s:31.

²²⁶ Ünver, Yener, "Hekimin Cezai Sorumluluğu", in:7 Bölge 7 Nokta, Roche Sağlık Hukuku Günleri-1, Tebliğler, İstanbul 2007, 120.

a) Kast; Türk Ceza Kanunu 21.maddesinin 1.fikrasına göre kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.²²⁷ Eylemi yapanın, yasanın suç saydığı bir sonucu bilmesi,istemesi ve bunun için bir harekette bulunması, kastın varlığı bakımından yeterlidir. Ayrıca sonucun yasaya veya hukuka aykırı olduğunu bilmek koşulu aranmaz. Ceza yasası, hukuku bilmemeyi özür saymaz. Kural olarak, bir eylemin suç sayılması için bilerek işlenmiş olması yeterlidir, hareketin belli bir güdüye bağlanması şart değildir. Ancak, güdü bazı suçlarda azaltıcı, bazı suçlarda cezayı ağırlaştırıcı etkilerde bulunur.²²⁸ Aynı maddenin 2. fıkrasında ise olası kast 'tan bahsedilmekte olup, olası kast "Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi hali" olarak tanımlanmaktadır.²²⁹

Uygulamada hemşireler için de geçerli olmak üzere tüm sağlık personelinin tıbbi müdahaleleri sırasında hastanın yararına, örneğin tedavi amacı ile hareket etmeleri gerekmektedir.Aksi halde sağlık personelinin kasıtlı sorumluluğundan bahsedileceği ifade edilmektedir. Hasta üzerinde öldürmek ya da sağlık durumunu daha kötüleştirmek için hareket eden sağlık personelinin, kasten adam öldürme ya da müessir fiil suçundan sorumlu olacağı belirtilmektedir.²³⁰

Sağlık personeli açısından kasten öldürme suçunun işlenmesi pek sıklıkla karşılaşılabilecek bir durum olmamakla beraber, bu durum özellikle ötenazi durumunda söz konusu olabilmektedir.²³¹ Bu durumda,TCK Madde82/1a'ya göre tasarlayarak adam öldürmekten kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılabilir.²³²

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi halinde ise TCK Madde 83'e göre,

“(1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;

²²⁷ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi 31.05.2014

²²⁸ Atasoy, Veysel, s:26.

²²⁹ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, Erişim tarihi:24.07.2014.

²³⁰ Duysak, Merve, s:31.

²³¹ Hakeri, Hakan, 2013, s:699.

²³² 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, Erişim tarihi:24.07.2014.

a) *Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanunî düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir.*

(3)Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hâllerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.” denilmektedir.²³³

Kasten yaralama suçunda cezayı azaltan haller TCK'nın 86/2 maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur. Böylece yaralama fiili ile meydana gelen neticenin hafifliği göz önünde bulundurularak hem failin cezası indirilmekte hem de eylemin takibi şikayete bağlı kılınmaktadır.²³⁴

Kasten yaralama suçunda cezayı attıran nitelikli haller ise TCK 86/3'teaşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- a) *Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,*
- b) *Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,*
- c) *Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,*
- d) *Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,*
- e) *Silâhla, işlenmesi hâlinde, şikayet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.²³⁵*

TCK'nın 87. maddesinde de kasten yaralama fiilinin neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış hallerinden bahsedilmektedir. Buna göre,

- (1) *Kasten yaralama fiili, mağdurun;*
- a) *Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,*
- b) *Konuşmasında sürekli zorluğa,*
- c) *Yüzünde sabit ize,*
- d) *Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,*

²³³ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, Erişim tarihi: 24.07.2014.

²³⁴ Hakeri, Hakan, 2013, s:700.

²³⁵ Türk Ceza Kanunu <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim tarihi: 24.07.2014.

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hâllerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hâllerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hâllerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hâllerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) (Değişik fıkra: 06/12/2006 - 5560 S.K.4.md) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hâllerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hâllerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.²³⁶

TCK'nın 88.maddesinde kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesinden bahsedilmektedir. Buna göre "*Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir.*"denilmektedir.²³⁷

Taksir;Sağlık çalışanları ceza hukuku açısından çoğunlukla taksir suçu ile yargılanmaktadır. TCK'nın 22/2 maddesinde "*Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.*" denilmektedir.²³⁸

²³⁶ Türk Ceza Kanunu <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim tarihi:25.07.2014

²³⁷ Türk Ceza Kanunu <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim tarihi:25.07.2014

²³⁸ <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm> Erişim tarihi 26.05.2014

Başka bir tanımda "kişinin sonucu öngörmesine rağmen o sonucun oluşmasını istememesi ancak o sonucun meydana gelmemesi için de yeterli önlemi almaması" olarak tarif edilebilmektedir.²³⁹

Bir başka tanıma göre ise,"Kişinin suç tipindeki neticeye yönelik kast içinde olmadan ve fakat zorunlu özeni gösterdiği takdirde neticenin meydana gelmesi mümkün bulunmayan hallerde, tespit edilmiş suç tipini hukuka aykırı olarak ihlal etmesi" durumudur.²⁴⁰

Taksirli eylemlerde suç tipindeki neticeye yönelik bir irade ile hareket edilmemekte ise de toplum düzeninin zarar göreceği düşüncesi ve uyulması gerekli kurallara karşı, zorunlu olan ve beklenen özenin gösterilmemiş olması, failin sorumluluğunun esasını oluşturmaktadır.²⁴¹

Kusurluluğun ikinci türü olan taksir, istisnai nitelik taşır; yani bir fiilin taksirli şeklinin cezalandırılabilmesi için bunun kanunda açık olarak öngörülmüş olması gerekmektedir.²⁴² Sağlık çalışanı hukuki kurallar çerçevesinde hareket etmiş, gereken özeni ve dikkati göstermiş, tıp kural ve gereklerine uygun davranmış ise fiilin hukuka aykırı olduğundan söz edilemeyecektir. Dolayısıyla böyle bir halde hekim veya diğer sağlık personeli için kusur atfı mümkün değildir. Tüm koşullar hukuka uygun gerçekleşmişse ortaya çıkan risk tıbbın içinde barındırdığı risktir ve bu risk devlet tarafından bu tip müdahalelerin yapılmasına izin verilirken kabul edilmektedir.²⁴³

Taksiri kasttan ayıran özellik, neticenin istenmemesidir. Fail her ne kadar neticeyi istememekteyse de netice öngörülebilirdir ve bu öngörülebilir neticenin gerçekleşmesinde kendisine yüklenen özen yükümlülüğünün ihlali şeklinde bir kusur söz konusudur.²⁴⁴

TCK madde 22/3'de "*Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.*"denilmiştir.²⁴⁵

Taksir dolayısıyla kusurun belirlenmesi normatif bir değerlendirmeye mümkün olmakla birlikte, somut olayda dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlâl edilip edilmediğinin belirlenmesi açısından bilirkişi incelemesi yaptırılabilir.²⁴⁶

²³⁹ Tümer Ali Rıza, Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36, s:6.

²⁴⁰ Er, Ünal, s:359.

²⁴¹ Hakeri, Hakan, 2007, s:234.

²⁴² Toroslu, Nevzat, Ceza Hukuku, Seçkin yayıncılık Ankara 2005, s:141.

²⁴³ Ünver, Yener, s:129.

²⁴⁴ Hakeri, Hakan, 2013, s:714.

²⁴⁵ Er, Ünal, s:359.

Türk Ceza Kanunu'nda taksirle adam öldürme ve taksirle yaralama hükümlerinde, kemik kırılması ve bitkisel hayata girme gibi ağırlaştırıcı nedenler yer almakta olup, sekize bölünmüş kusur oranı kavramı bırakılmıştır.²⁴⁷

Taksirli suçlarda suça karışan her kişinin kusuru ayrı ayrı belirlenmektedir. Neticesi sebebiyle ağırlaşan suçlar bakımından failin meydana gelen ağır neticeden veya gerçekleşen farklı neticeden sorumlu olabilmesi için ortaya çıkan netice bakımından en azından taksirle hareket etmesi gereklidir. Bu maddenin uygulanması bakımından dikkat edilecek nokta, amaçlanan netice için gerçekleştirilen hareketle meydana gelen sonuç arasında nedensellik bağının tespitidir.²⁴⁸

TCK Madde 85’de taksirle adam öldürme fiilinin cezası belirlenmiştir:

1) *Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

2) *Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*²⁴⁹

Taksirle öldürme suçunun takibi şikâyete bağlı değildir. Yani ölen kimsenin yakınları ilgili sağlık personelinin yargılanmasını talep etmeseler dahi, sağlık personeli savcının re’sen yürüteceği soruşturma sonrasında, suç işlediği hususunda yeterli şüphe varsa açılan bir kamu davasında yargılanabilecektir. Bu nedenle, dava açıldıktan sonra hasta yakınlarının “biz şikâyetçi değiliz” şeklinde beyanları sağlık personelinin yargılanmasını önlememektedir.²⁵⁰

Sağlık personeli hastasının ölümüne yol açmışsa ve hâkim 2 yıldan başlayan cezanın asgari haddinden ceza tayin etmişse (TCK 85/1), bu takdirde bu cezanın ertelenmesi mümkündür. Bunun için, Türk Ceza Kanunu’nun 51/1.maddesine göre sağlık personelinin “daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkûm edilmemiş olması” ve “suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği

²⁴⁶ Birgen, Nur, Hemşirelik hizmetlerinde medikolegal sorunlar Acıbadem Hemşirelik.com e dergi Nisan 2012 sayı:45 <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/docs/medikolegal-sorunlar.pdf>

²⁴⁷ Akyıldız, Sunay, Hekimin Cezai Sorumluluğu Bakımından Uygulamada Sorunlar Türkiye Barolar Birliği V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu 2008 Ankara s:983.

²⁴⁸ Çakmut, Özlem Yenerer, Tıbbi Uygulamalarda Ebelerin Cezai Sorumluluğu Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 2010 Ankara s: 503-504.

²⁴⁹ Türk Ceza Kanunu <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim tarihi:25.07.204.

²⁵⁰ Hakeri, Hakan, 05.03.2007 Taksirle Öldürme Suçunun Takibi ve Cezanın Ertelenmesi <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-oldurme-sucunun-takibi-ve-cezanin-ertelenmesi-72-64-1044.html>.

pişmanlık dolayısıyla tekrar suç işlemeyeceği konusunda mahkemede bir kanaatin oluşması” gerekmektedir.²⁵¹

Genel olarak, taksirli suçlarda ceza oranları, kasıtlı suçlara göre daha azdır. Taksirli suçlardan dolayı hükmolunan hapis cezası, diğer koşulların varlığı halinde, adli para cezasına çevrilebilir. Ancak, bu kural, bilinçli taksir halinde uygulanmaz; yani bu gibi hallerde verilen hapis cezalarının adli para cezasına çevrilmesi, yasal açıdan mümkün değildir.²⁵² Cezanın ertelenmesi mağdurun uğradığı zararın giderilmesi koşuluna bağlanabilmektedir (TCK 51/2). Cezası ertelenen sağlık personeli hakkında hâkim, bir yıldan az, üç yıldan fazla olmamak üzere, bir denetim süresi belirleyebilmektedir. Sağlık personeli bu süre zarfında kasıtlı bir suç işlemediği takdirde, cezası infaz edilmiş sayılır ve bu suçtan dolayı artık cezaevine girmesi söz konusu olamaz (TCK 51/8). Ancak sağlık personeli bu süre içinde kasıtlı bir suç işlese, ertelenen cezanın kısmen veya tamamen cezaevinde çektirilmesine karar verilebilmektedir (TCK 51/7). Ayrıca yeni suçtan dolayı verilecek ceza da bu cezaya eklenecektir. Görüldüğü gibi, taksirle bir kimsenin ölümüne neden olma, olağanüstü bazı durumlar söz konusu olmadığı müddetçe, cezanın asgari haddinden cezalandırılabilen ve bu ceza ertelenebilmektedir.²⁵³

TCK'nın 89. Maddesinde taksirle yaralama fiilinden bahsedilmektedir. Buna göre,

(1) *Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.*

(2) *Taksirle yaralama fiili, mağdurun;a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, b) Vücudunda kemik kırılmasına, c) Konuşmasında sürekli zorluğa, d) Yüzünde sabit ize,e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına, neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.*

(3) *Taksirle yaralama fiili, mağdurun;a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d)*

²⁵¹ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-oldurme-sucunun-takibi-ve-cezanin-ertelenmesi-72-64-1044.html>

²⁵² Er, Ünal, s:359.

²⁵³ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-oldurme-sucunun-takibi-ve-cezanin-ertelenmesi-72-64-1044.html>.

Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması hâlinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) (Değişik fıkra: 06/12/2006 - 5560 S.K.5.md) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz, denilmektedir.²⁵⁴

Yargıtay 4. Ceza Dairesi tarafından değerlendirilen bir dosyada, yeni doğan bebeğe kızamık aşısı yerine, kızamık suyuyla sulandırılmış verem aşısı yapılması nedeniyle ailenin sorumlular hakkında suç duyurusunda bulunması sonucunda, sağlık ocağında yanlış yapılan aşı sonucunda hastanın zarar görmesinin, “o kişiyi yaralamak” anlamına geldiğine karar verilmiş ve yanlış aşığı uygulayan hemşire bu sebeple, Türk Ceza Kanunu’ndaki “taksirle yaralama” suçuyla yargılanmıştır.²⁵⁵

Taksirle öldürme suçundan farklı olarak, taksirle yaralama suçunun takibi şikâyete bağlıdır. Yani savcı taksirle yaralama eylemini gerçekleştiren sağlık personeli hakkında doğrudan soruşturma yürütemez ve dava açamaz. Hastanın bu yönde bir talebinin olması gerekir. Ayrıca hasta, sağlık personelinin cezalandırılması yönünde talepte bulunsa bile, daha sonra bu talebini geri alabilir ve böylece sağlık personeli hakkında açılan dava düşebilir. Bununla beraber, eylem bilinçli taksirle işlenmişse, örneğin sağlık personeli alkollü olmasına rağmen hastaya tıbbi müdahalede bulunmuş ve bunun sonucunda hasta zarar görmüşse, suçun kovuşturması savcılık tarafından re’sen, doğrudan yapılır, soruşturma ve dava açılması için şikâyet aranmaz (TCK 89/5).²⁵⁶Hastanın şikâyetine rağmen, cumhuriyet savcısı aşağıdaki koşulların varlığı halinde, sağlık personeli hakkında kamu davasının açılmasının beş yıl süreyle ertelenmesine karar verebilir (Ceza Muhakemesi Kanunu–CMK-md. 171). Bunun koşulları, şu şekilde sıralanabilir;

1. Sağlık personelinin daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı hapis cezası ile mahkûm olmamış bulunması,

²⁵⁴ Türk Ceza Kanunu, <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm>, Erişim tarihi:25.07.2014.

²⁵⁵ Kıray Levent 12.08.2008 Hemşirelik Mesleğinde Yükümlülük ve Sorumluluklar <http://www.hukuksokagi.com/kaynak/hemsirelik-mesleginde-sorumluluk-ve-yukumlulukler/> Erişim tarihi 26.07.2014.

²⁵⁶ Hakeri, Hakan,19.03.2007 Taksirle yaralama suçunun takibi <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-yaralama-sucunun-takibi-72-64-1114.html>

2. Yapılan soruşturmanın, kamu davası açılmasının ertelenmesi halinde sağlık personelinin suç işlemekten çekineceği kanaati vermesi,

3. Kamu davasının açılmasının ertelenmesinin, şüpheli ve toplum açısından kamu davası açılmasından daha yararlı olması,

4. Suçun işlenmesiyle mağdurun uğradığı zararın, tazmin suretiyle tamamen giderilmesidir.

Kamu davası beş yıl süreyle ertelenir. Erteleme süresi içinde sağlık personeli kasıtlı bir suç işlemediği takdirde, kovuşturmaya yer olmadığı (takipsizlik) kararı verilir. Böylece sağlık personeli hakkında bu suç ile ilgili olarak artık dava açılmaz. Buna karşılık sağlık personeli bu beş yıllık erteleme süresi içinde kasıtlı bir suç işlediği takdirde hakkında işlediği ilk suçtan ötürü kamu davası açılır. Erteleme süresi içinde işlenen taksirli suçlar ise kamu davasının açılmasına neden olmaz.²⁵⁷

Sağlık personeli hakkında şikâyette bulunulmuş, savcı kamu davasının açılmasını ertelememiş ve davayı açmış ise bir başka olasılık daha bulunmaktadır. Buna göre, mahkeme yapılan yargılama sonucunda sağlık personelinin taksirle yaralama suçundan dolayı mahkûmiyetine karar verecek olduğunda, bu hükmün açıklanmasını geri bırakabilir. Hükmün açıklanmasının geri bırakılması, kurulan hükmün sanık hakkında bir hukukî sonuç doğurmamasını ifade etmektedir (CMK 231/5). Hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilebilmesi için;

a) Sanığın daha önce kasıtlı bir suçtan mahkûm olmamış bulunması,

b) Mahkemece, sanığın kişilik özellikleri ile duruşmadaki tutum ve davranışları göz önünde bulundurularak yeniden suç işlemeyeceği hususunda kanaate varılması,

c) Suçun işlenmesiyle mağdurun veya kamunun uğradığı zararın, aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi gerekir.

Hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararının verilmesi halinde sağlık personeli, beş yıl boyunca denetim süresine tâbi tutulur. Denetim süresi içinde kasten yeni bir suç işlenmediği ve denetimli serbestlik tedbirine ilişkin yükümlülüklerine uygun davranıldığı takdirde, açıklanması geri bırakılan hüküm ortadan kaldırılarak, davanın düşmesi kararı verilir (CMK 231/6, 8).²⁵⁸

²⁵⁷ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-yaralama-sucunun-takibi-72-64-1114.html>.

²⁵⁸ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-yaralama-sucunun-takibi-72-64-1114.html>.

Sağlık personeli hakkında şikâyet gerçekleşmiş, uzlaşma mümkün olmamış, savcılık kamu davasının açılmasını ertelememiş, mahkeme de hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı vermemiş olsa bile, hükmedilen hapis cezası,

1. *Adli para cezasına,*

2. *Mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle, tamamen giderilmesine,*

3. *En az iki yıl süreyle, bir meslek veya sanat edinmeyi sağlamak amacıyla, gerektiğinde barınma imkânı da bulunan bir eğitim kurumuna devam etmeye,*

4. *Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, belirli yerlere gitmekten veya belirli etkinlikleri yapmaktan yasaklanmaya,*

5. *Sağladığı hak ve yetkiler kötüye kullanılmak suretiyle veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda; mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınmasına, belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmaya,*

6. *Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle ve gönüllü olmak koşuluyla kamuya yararlı bir işte çalıştırılmaya çevrilebilir (TCK 50). Hatta sağlık personeli hakkında hükmedilen hapis cezasının süresi ne olursa olsun, bu hapis cezası adli para cezasına çevrilebilir (TCK 50/4).²⁵⁹*

Son bir olasılık olarak, hâkim hükmedilen hapis cezasını adli para cezasına veya yukarıda sayılan tedbirlerden birisine çevirmese bile, hapis cezası ertelenebilir. Bunun için, Türk Ceza Kanunu'nun 51/1. maddesine göre, sağlık personelinin daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkûm edilmemiş olması ve suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği pişmanlık dolayısıyla tekrar suç işlemeyeceği konusunda mahkemede bir kanaatin oluşması gerekir.

Cezanın ertelenmesi mağdurun uğradığı zararın giderilmesi koşuluna bağlanabilir (TCK 51/2). Cezası ertelenen sağlık personeli hakkında hâkim, "bir yıldan az, üç yıldan fazla olmamak üzere, bir denetim süresi belirler". Sağlık personeli bu süre zarfında kasıtlı bir suç işlemediği takdirde, cezası infaz edilmiş sayılır ve bu suçtan dolayı artık cezaevine girmesi söz konusu olamaz (TCK 51/8). Ancak sağlık personeli bu süre içinde kasıtlı bir suç işlerse, ertelenen cezanın kısmen veya tamamen cezaevinde

²⁵⁹ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-yaralama-sucunun-takibi-72-64-1114.html>.

çektirilmesine karar verilir (TCK 51/7) Ayrıca yeni suçtan dolayı verilecek ceza da bu cezaya eklenecektir.²⁶⁰

Hemşirelerin görevleri sebebiyle işledikleri suçlardan ceza hukuku kapsamında sorumlu tutulabilmeleri için öncelikle konu hakkında zarar görenin şikayetinin olması veya olaya tanık olan birisi tarafından olayın ihbar edilmesi gerekmektedir. İhbar veya şikayet hemşirenin çalıştığı kuruma, valiliğe, kaymakamlığa kolluk kuvvetlerine veya cumhuriyet savcılığına yapılabilmektedir. Eğer şikayet Cumhuriyet Savcılığı dışındaki diğer kurumlara geldiyse, onlar da kendilerine gelen ihbar veya şikayeti Cumhuriyet Savcılığına bildirilmekle yükümlüdürler.²⁶¹ Bu durumda hemşire memur veya kamu görevlisi ise Anayasanın 129. Maddesi son paragrafında "*Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idarî merciin iznine bağlıdır.*" şeklinde belirtildiği üzere idari merciin iznine bağlıdır.²⁶²

Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yargılanması 2.12.1999 tarih ve 4483 sayılı Memurların ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun'da düzenlenmiştir. Bu Kanunun amacı 1. Maddede, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlardan dolayı yargılanabilmeleri için izin vermeye yetkili mercileri belirtmek ve izlenecek usulü düzenlemek olarak belirtilmiştir.²⁶³

Bu Kanun, kamu görevlilerine görevleri dolayısıyla işledikleri suçlarla ilgili olarak bir nevi koruma sağlamaktadır. Ülkemizde kim suç işlerse işlesin, savcılıkların - şikâyete bağlı suçlar hariç olmak üzere- doğrudan dava açma yetkileri olmasına rağmen, kamu görevlilerinin (devlet memurlarının) görevleri dolayısıyla işledikleri suçlarda savcıya bu yetki verilmemiştir. Bazı istisnaları bulunmakla beraber (örneğin, rüşvet, zimmet gibi bazı suçlar), bir kamu görevlisi hakkında görevi dolayısıyla işlediği iddia olunan suçlarda savcılık dava açamamakta, bunun için izin (veya karar) verilmesini beklemektedir.²⁶⁴

4483 sayılı Kanunun 2. Maddesinde de, "*Bu Kanun, Devletin ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürüttükleri kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri ifa eden memurlar ve diğer kamu görevlilerinin görevleri*

²⁶⁰ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-yaralama-sucunun-takibi-72-64-1114.html>.

²⁶¹ Hızal, Sevinç İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Yüksek Lisans ders notları 2013 İzmir.

²⁶² <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> Erişim tarihi: 1.06.2014.

²⁶³ 4483 Sayılı Kanun, <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> erişim tarihi 09.07.2014.

²⁶⁴ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html>

*sebebiyle işledikleri suçlar hakkında uygulanır. Görevleri ve sıfatları sebebiyle özel soruşturma ve kovuşturma usullerine tabi olanlara ilişkin kanun hükümleri ile suçun niteliği yönünden kanunlarda gösterilen soruşturma ve kovuşturma usullerine ilişkin hükümler saklıdır. Ağır cezayı gerektiren suçüstü hali genel hükümlere tabidir. Disiplin hükümleri saklıdır."*²⁶⁵

Kamu görevlisi niteliğinde olan, başka ifadeyle Sağlık Bakanlığına, belediyelere ve üniversitelere bağlı sağlık kuruluşlarında kamu görevlisi sıfatıyla çalışan sağlık personelinin bir hastanın yaralanmasına veya ölümüne yol açması durumunda da savcılığa bir ihbar veya şikâyet yapılsa bile savcılık doğrudan dava açmamaktadır. Kamu görevlileri açısından böyle ayrı bir düzenleme yapılmasının nedeni, kamu görevlilerinin göreviyle ilgili her suçlama karşısında adliye kapılarında mesailerini harcamalarının önlenmesi, suçlamanın ciddi olup olmadığının kurum içinde araştırılarak, ciddi bulunduğu takdirde savcıya dava açma yetkisinin verilmesidir.²⁶⁶ Bu Kanun memurun işlediği ağır cezalı suçlar için geçerli değildir. Bu tür ağır cezalı suçlarda savcılık doğrudan dava açabilir. Ancak sağlık personelinin taksirle yaralama ve öldürme fiilleri bakımından bu olasılık zayıf bir olasılıktır. O nedenle, taksirle yaralama ve öldürme fiillerinde çoğunlukla 4483 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaktadır.²⁶⁷

4483 sayılı Kanunun 3. Maddesinde soruşturma izni verecek yetkililer belirtilmiştir. Devlet memuru olan hemşirelerin ceza sorumluluğuna gidebilmek ve yargılamak için bulunulan yerin en büyük mülki amirinin soruşturma izni vermesi gerekmektedir. Buna göre,

- a) İlçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında kaymakam,
- b) İlde ve merkez ilçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında vali,
- c) Bölge düzeyinde teşkilatlanan kurum ve kuruluşlarda görev yapan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında görev yaptıkları ilin valisi,
- d) Başbakanlık ve bakanlıkların merkez ve bağlı veya ilgili kuruluşlarında görev yapan diğer memur ve kamu görevlileri hakkında o kuruluşun en üst idari amiri,²⁶⁸ soruşturma izni vermektedir.

²⁶⁵ <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> erişim tarihi 09.07.2014.

²⁶⁶ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isedigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html>

²⁶⁷ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isedigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html>

²⁶⁸ <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> erişim tarihi 09.07.2014

4483 sayılı Kanunun 5. Maddesinde ön incelemeden bahsedilmektedir. Buna göre “İzin vermeye yetkili merci, bu Kanun kapsamına giren bir suç işlediğini bizzat veya savcılık kanalıyla öğrendiğinde bir ön inceleme başlatır.” denilmektedir. Ön inceleme, izin vermeye yetkili merci tarafından bizzat yapılabileceği gibi, görevlendireceği bir veya birkaç denetim elemanı veya hakkında inceleme yapılanın üstü konumundaki memur ve kamu görevlilerinden biri veya birkaçı eliyle de yaptırılabilir. İnceleme yapacakların, izin vermeye yetkili merciin bulunduğu kamu kurum veya kuruluşunun içerisinden belirlenmesi esastır. İşin özelliğine göre bu merci, anılan incelemenin başka bir kamu kurum veya kuruluşunun elemanlarıyla yaptırılmasını da ilgili kuruluştan isteyebilir. Bu isteğin yerine getirilmesi, ilgili kuruluşun takdirine bağlıdır.²⁶⁹

4483 sayılı Kanunun 6. Maddesinde, “Yetkili mercii tarafından görevlendirme kanalıyla ön inceleme yaptırıldıysa, görevlendirilenlerin hazırladığı rapor üzerine yetkili merci soruşturma izni verilmesine veya verilmemesine karar verir. Bu kararlarda gerekçe gösterilmesi zorunludur.” denilmektedir.²⁷⁰ İlgili Kanunun 7. Maddesine göre yetkili mercii, soruşturma izni konusundaki kararını ön inceleme dahil en geç otuz gün içinde vermesi gerekmektedir. Bu süre, zorunlu hallerde on beş günü geçmemek üzere bir defa uzatılabilir. Soruşturma izni konusunda itiraz süresi, yetkili mercii kararının tebliğinden itibaren on gündür. İtiraza yetkili mercii yargı çevresinde bulunduğu bölge idare mahkemesi bakar. İtirazlar, öncelikle incelenir ve en geç üç ay içinde karara bağlanır. Verilen kararlar kesindir.²⁷¹ Soruşturma izninin itiraz edilmeden veya itirazın reddi sonunda kesinleşmesi ya da soruşturma izni verilmemesine ilişkin karara karşı yapılan itirazın kabulü üzerine dosya, derhal yetkili ve görevli Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. İzin üzerine ilgili Cumhuriyet başsavcılığı, Ceza Muhakemesi Kanunu ve diğer kanunlardaki yetkilerini kullanmak suretiyle soruşturma yapar ve sonuçlandırır.²⁷²

Üniversitede çalışan kamu görevlisi sağlık çalışanları açısından 4483 sayılı yasa geçerli değildir. Üniversitedeki sağlık çalışanları hakkında, görevleri nedeniyle işledikleri suçlar dolayısıyla 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu hükümleri

²⁶⁹ <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> erişim tarihi 12.07.2014.

²⁷⁰ <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> erişim tarihi 09.07.2014.

²⁷¹ <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> erişim tarihi 12.07.2014.

²⁷² Hakeri, Hakan, [http:// www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html](http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html).

uygulanmaktadır.²⁷³ Yüksek Öğretim Kanununun 53/c maddesinde, "*Yükseköğretim üst kuruluşları başkan ve üyeleri ile yükseköğretim kurumları yöneticilerinin, kadrolu ve sözleşmeli öğretim elemanlarının ve bu kuruluş ve kurumların 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlarının görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada işledikleri ileri sürülen suçlar hakkında aşağıdaki hükümler uygulanır*" denmektedir. Kanunun bu maddesinin devamında,

(1) *İlk soruşturma: "Yükseköğretim Kurulu Başkanı için, kendisinin katılmadığı, Milli Eğitim Bakanının başkanlığındaki bir toplantıda, Yükseköğretim Kurulu üyelerinden teşkil edilecek en az üç kişilik bir kurulca, diğerleri için, Yükseköğretim Kurulu Başkanınca veya diğer disiplin amirlerince doğrudan veya görevlendirecekleri uygun sayıda soruşturmacı tarafından yapılır."* denmektedir.²⁷⁴

(2) *Son soruşturmanın açılıp açılmamasına; 53.maddesinin e fıkrasındaki 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlar hakkında, mahal itibariyle yetkili il idare kurulu, karar verir. 1609 sayılı Bazı Cürümlerden Dolayı Memurlar ve Şerikleri Hakkında Takip ve Muhakeme Usulüne Dair Kanun kapsamına giren suçlarından dolayı kanuni kovuşturma için gereken izin, Yükseköğretim Kurulu üyeleri ile Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri ve bu kuruluşların memurları (Üniversitelerarası Kurul memurları dahil) hakkında Yükseköğretim Kurulu Başkanından, üniversite yöneticileri ve öğretim elemanları ile memurlar hakkında üniversite rektörlerinden alınır, denilmektedir.*²⁷⁵

Son soruşturmanın açılması yönündeki karar "*lüzum-u muhakeme kararı*" olarak adlandırılır. Bu karar kesin olmayıp, ilgililer itiraz edebilirler. İtiraz Danıştay tarafından incelenerek karara bağlanır. Son soruşturmanın açılmaması kararı ise "*men-i muhakeme kararı*" olarak adlandırılır ve bu karar ilgililer itiraz etmese bile, kendiliğinden Danıştay denetimine tabidir.²⁷⁶

²⁷³ Hakeri, Hakan, [http:// www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html](http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html).

²⁷⁴ 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/f439f90b-7786-464a-a48f-9d9299ba8895> Erişim tarihi 12.07.2014

²⁷⁵ 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/f439f90b-7786-464a-a48f-9d9299ba8895>

²⁷⁶ Hakeri, Hakan, [http:// www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html](http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html).

Kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanın ceza hukukuna göre suç teşkil eden eylemleri sebebiyle şikayet üzerine veya resen cumhuriyet savcılıklarınca yapılacak soruşturma ile dava açılmasına ve ceza verilmesine karar verilebilir.²⁷⁷

2.17.4.2 Hemşirelerin Tazminat Hukuku Açısından Sorumluluğu

Hukuk düzeninin, hukuka veya sözleşmeye aykırı bir fiiliyle maddi ve/veya manevi bir zarar vermiş olan kişiyi, verdiği zararı tazmin etmekle yükümlü tutmasına "*hukuki sorumluluk*" denir.²⁷⁸

Hukuki sorumluluğa, öğretilerde ve çeşitli yargı kararlarında "tazminat sorumluluğu" denildiği gibi, bu hususla ilgili hukuka da "*Tazminat Hukuku*" adı verilmektedir.²⁷⁹

Sağlık mesleği mensuplarının tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumlulukları, hukukumuzda, genel nitelikteki kanunlar içerisinde değerlendirilmektedir.²⁸⁰

Hemşireler bakımından hukuki sorumluluk, kendi hukuka aykırı eylem, müdahale veya pasif duruşlarıyla belirli bir kimse, özellikle hasta bakımından zararlara yol açmaları ve bundan dolayı söz konusu zararları tazmin yükü altına girmeleridir.²⁸¹ Sağlık personeli hatalı tıbbi müdahale sonucu hastanın acı çekmesine, sağlığının kötüleşmesine veya ölümüne yol açtığı takdirde; ilk iki olasılıkta hastanın kendisine, üçüncü olasılıkta ise hastanın yakınlarına tazminat ödemek durumunda kalabilir.²⁸²

Çalışmada Kamu Hastaneler Birliğinde çalışan hemşirelere anket uygulandığından, tazminat sorumluluğu kamu personeli olan hemşirenin tazminat sorumluluğu yönünde incelenecektir.

Hemşire kamu görevlisi ise, yani hemşire bir kamu hastanesinde görev yapıyor ve kamu hükümlerine tabiyse, hasta veya yakınları, doğrudan sağlık personeli aleyhine

²⁷⁷ Hakeri, Hakan, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-iledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html>.

²⁷⁸ Akıntürk Turgut Borçlar Hukuku 2005 İstanbul Kaynağı belirten *Berna Özpınar* Ankara Barosu dergisi 2008 Ankara s:76.

²⁷⁹ Er, Ünal, s:319.

²⁸⁰ Avcı, İ.Hamit, Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu 2. Baskı 2005 s:139.

²⁸¹ Kurşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>.

²⁸² Hakeri, Hakan, 30.04.2007Sağlık Personelinin Tazminat Sorumluluğu <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-saglik-personelinin-tazminat-sorumluluğu-72-64-1170.html>.

tazminat davası açamaz. Böyle bir ihtimalde tazminat davası kurum lehine açılır. Gündeme gelebilecek kurumlar Sağlık Bakanlığı, üniversite ve belediye gibi kurumlardır.²⁸³

1982 Anayasasının 129. Maddesinde bu durum açıkça belirtilmiştir. Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.²⁸⁴

Ayrıca 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 13. maddesinde de, “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar.” denilmektedir.²⁸⁵

Anayasamız ve Devlet Memurları Kanunu, kamu görevlilerine görevlerinden dolayı sebebiyet verdikleri zararlara karşı önemli bir koruma sağlamaktadır. Bu koruma özellikle zarar riski yüksek sağlık hizmetleri bakımından önemlidir. Bu gibi görevlerde çalışan personelin tazminat sorumluluğu endişesiyle yoğun bir şekilde işini yapmak zorunda kalması onun yeterli hizmet vermesinin önüne geçecektir.²⁸⁶

Genel olarak idarenin tazminle sorumlu tutulabilmesi için, bir zararın varlığı, zararı doğuran eylemin idareye yüklenebilir olması, zararlı sonuç ile eylem açısından doğrudan doğruya bir nedensellik bağının bulunması zorunludur.²⁸⁷ İdare hukuku açısından tazminatın şartları zarar, kusur ve nedensellik bağıdır.

1. Zarar: Bir şeyin, bir olayın yol açtığı çıkar kaybı veya olumsuz, kötü sonuç, ziyan anlamına gelmektedir.²⁸⁸ Hukuken korunan maddi ve manevi değerlerin, bir tıbbi müdahaleden (el atma ve saldırıdan) önceki ve sonraki durumları arasındaki eksilme olarak ortaya çıkan değişikliktir.²⁸⁹ Dolayısıyla zarar, hastanın fiziksel, bilişsel ve ruhsal yetilerinde meydana gelen kayıptır. Zarar, sistem, organ veya vücut bölgelerinin fonksiyon kaybı gibi maddi nitelikte olabileceği gibi ağrı, acı veya elem gibi manevi olabilir.²⁹⁰ Sağlık hizmetlerindeki zarar, bir sağlık hizmeti dolayısıyla insanın

²⁸³ Kurşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

²⁸⁴ 1982 Anayasası <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> Erişim Tarihi: 10.09.2014.

²⁸⁵ 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> Erişim tarihi: 10.09.2014

²⁸⁶ Kurşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

²⁸⁷ AYİM, 19.03.2008 aktaran Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku 2013 Ankara Seçkin Yayıncılık 644.

²⁸⁸ Aktaş, Ekin Özgür, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Ders Notları, 2013.

²⁸⁹ Er, Ünal, s:322.

²⁹⁰ Arısoy, Yücel, s:186.

yaşamında, sağlığında ve çalışma gücünde meydana gelen "maddi" ve/veya ruhsal bütünlüğünde oluşan "manevi" olumsuz değişikliklerdir.²⁹¹ Başka bir tanımlamada da, sağlığına kavuşmak için sağlık kuruluşundan yardım bekleyen hastanın durumunun daha da kötüleşmesi veya doğru bir müdahale ile rahatlıkla iyileşme olabileceken, durumunda iyileşmenin gerçekleşmemesi, zararı oluşturmaktadır.²⁹²

İdare açısından tazmin borcunun doğabilmesi için zararın bazı şartları taşıması gerekmektedir. Bunlar; zarar meşru olmalıdır, zarar gerçekleşmiş ve kesin olmalıdır, zarar parayla ölçülebilir olmalıdır.

Tazminattan söz edebilmek için zarar olmazsa olmaz koşullardan biridir. Hemşirelerin ilaç uygulamalarında yaptıkları hatalardan kaynaklı hastalarda da zarar oluşabilir. Hemşirelerin tazminat sorumluluğu bakımından da onların eylemlerinin zarara yol açmış olması şarttır. Hasta veya hasta yakını, tazminat davasında malvarlığında bu şekilde bir azalma meydana geldiğini ortaya koymak zorundadır. Zarar, maddi zarar yahut manevi zarar olarak ortaya çıkar. Hasta, her iki zararın da tazminini talep edebilir.²⁹³

Maddi Zarar: Hastanın hatalı tıbbi müdahale nedeniyle uğradığı zararların başında maddi zararlar gelir.²⁹⁴ Tıp biliminin, ahlak ve hukuk düzeninin onaylamadığı bir davranış sebebiyle hastanın ölmesi ya da beden gücünü yitirmesi sonucu meydana gelen malvarlığı zararlarıdır.²⁹⁵ Bu zararların karşılanması amacıyla ödenen tazminata da "maddi tazminat" adı verilir.²⁹⁶ Oluşan zarar mal veya para şeklinde tazmin edilirse de sağlık alanında sadece parasal olarak ödenebilir.²⁹⁷

(1) Ölüm nedeniyle oluşan zarar:

Ölüm nedeniyle oluşan zararlar, tedavi giderleri, cenaze giderleri ve destekten yoksun kalma zararlarıdır.

Tedavi giderleri; Ölümden önce hasta için yapılan doktor gideri, ilaç gideri, ameliyat, rehabilitasyon giderleri, tetkik gideri, hastane gideri, medikal malzeme giderleri gibi hastanın iyileşmek için harcayacağı bütün masrafları içerir. Bunların Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan bölümü idareden talep edilemez.²⁹⁸

Cenaze giderleri; Cenazenin taşınması, yıkatılması, defnedilmesi, mezar satın alınması gibi işler için yapılan giderler bu kapsamdadır. Bu masrafların Sosyal

²⁹¹ Er, Ünal, s:322.

²⁹² Arısoy, Yücel, 186.

²⁹³ Kurşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

²⁹⁴ Hakeri, Hakan, 2013, s:632.

²⁹⁵ Savaş, Nuriye, s:162.

²⁹⁶ Hakeri, Hakan, 2013, s:632.

²⁹⁷ Er, Ünal, s:334.

²⁹⁸ Özpınar, Berna, Ankara Barosu dergisi 2008 Ankara s:101.

Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması halinde bunlar talep edilemez. Özel sigorta şirketlerince karşılanan giderler, talep edilebilir.²⁹⁹

Destekten yoksun kalanların zararları; Ölüm sonucunda yardımdan yoksun kalma nedeniyle tazminat istenebilmesi, yardımdan yoksun kalan mirasçı, nafaka alacaklısı veya ölen kimsenin yasa veya sözleşme uyarınca yardım etmeye mecbur bulunması şartına bağlı değildir. Yasal zorunluluk bulunmasa dahi, ölen kişiden düzenli olarak yardım gören kimseler, koşullara göre, ölüm meydana gelmeseydi yardım edecek idiyse "yardımdan yoksun kalma" nedeniyle maddi tazminat talebinde bulunabilirler. Böylece ölen kişinin çocukları, hayatta kalan eşi, ölen kişi tarafından bakılmakta olan diğer şahıslar, örneğin nişanlısı, ölen kişi tarafından büyütülmekte olan çocuklar, yardımdan yoksun kalma dolayısıyla maddi tazminat davası açabilirler.³⁰⁰ Tazminat miktarının belirlenmesinde bilirkişinin yardımından yararlanılabilir. Destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanması, çok ayrıntılı ve teknik hesaplamaları gerektirdiğinden hakimin bizzat hesaplaması yükümlülüğü bulunmaktadır.³⁰¹ Tazminat miktarı belirlenirken, hastanın ortak kusuru da indirim sebebi olarak nazara alınır.³⁰² İdare Hukukunda düzenlenmediği için Borçlar Kanunu hükümlerine göre tazminat hesaplaması yapılır.

(2) *Yaralanma Nedeniyle Oluşan Zarar:*

Yaralanma sonucu oluşan zararlar, tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından yada yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplardır.

Kazanç kaybı; hastanın hastalık süresinin uzamasından kaynaklı uğradığı gelir kaybıdır .

Çalışma gücünün azalmasından yada yitirilmesinden doğan kayıplar; Hastanın bedensel olarak uğradığı geçici veya kalıcı bedensel rahatsızlıktan kaynaklı uğradığı kayıplardır.

Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar; Hastanın uğradığı bedensel zararlardan kaynaklı gelecekte yapmayı planladığı işleri yapamayacak olmasından kaynaklı kayıplar.³⁰³

²⁹⁹ Hakeri, Hakan, 2013, s:646.

³⁰⁰ Reisoğlu, Safa, Borçlar Hukuku, Cilt1, Ankara Ü. SBF Yayınları, Ankara 1977, s:150.

³⁰¹ Hakeri, Hakan, 2013, s:634.

³⁰² Ayan, Mehmet, s:170.

³⁰³ Özpınar, Berna, Ankara Barosu dergisi 2008 Ankara s:101.

T.C.DANIŞTAY 10. DAİRE, E. 2006/4777 K. 2009/7341, T. 1.7.2009 tarihli kararında: ‘‘.. Devlet Hastanesinde U.E.’ye yapılan tedavi ve enjeksiyonun hatalı olması nedeniyle sol bacağına kangren olmasına ve kesilmesine neden olduğundan bahisle tazminat davası açılmıştır. Enjeksiyondan sonra gelişen tablonun ve sonuçların, enjeksiyonun arter içine rastladığının kanıtları olduğu ve olayda hemşirenin 2/8 oranında kusurlu olduğu, geri kalan kusur oranının sağlık hizmetinin işleyişi dışındaki faktörlere bağlı olduğu belirtilmekte ise de; olaya sebebiyet vermesi nedeniyle, tazminat hesabında bu kusur oranının dikkate alınmaması gerekir. Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu’nun 21.10.2002 tarih ve 1518 sayılı kararında enjeksiyondan sonra gelişen tablonun ve sonuçların, enjeksiyonun arter içine rastladığının kanıtları olduğu ve olayda hemşirenin 2/8 oranında kusurlu olduğu, geri kalan kusur oranının sağlık hizmetinin işleyişi dışındaki faktörlere bağlı olduğu belirtilmekte ise de; olaya sebebiyet vermesi nedeniyle, tazminat hesabında bu kusur oranının dikkate alınamayacağı açıktır.’’³⁰⁴

Manevi Zarar:Tıbbi bir müdahale sebebiyle zarar gören hastanın yaşam kalitesinde, hayat zevkinde ve sevincinde bir azalma olması durumunda manevi zararın varlığından bahsedilebilecektir.³⁰⁵ Manevi tazminat istemi, kişilik hakkı hukuka aykırı şekilde tecavüze uğrayan kişinin duyduğu manevi acının, elem ve ıstırabın giderilmesine yöneliktir.³⁰⁶ Manevi tazminatı iki yönden ele almak gerekiyor.

(1) Ölüm Nedeniyle Oluşan Zarar

Bir yakının ölümü nedeniyle duyulan acı ve üzüntü, ruhsal sıkıntılar manevi tazminatın konusunu oluşturur. Ölenin, hayatta olmak kaydıyla anne ve babası, kardeşi, eşi, çocukları hatta büyükanne, büyükbaba ve torunları da bu tazminatı talep edebilir.

(2) Yaralanma Nedeniyle Oluşan Zarar

Yaralanma nedeniyle, vücut yapısı ve görüntüsü bozulan kişinin duyduğu acı, ıstırap ve üzüntü nedeniyle bir zarar oluşabilir. Keza bu durum, bazı ruhsal sıkıntılara da sebebiyet verebilir. Bu tür zarar, kural olarak, bizzat yaralanan açısından söz konusu iken, istisnai olarak, çok yakınlarının da bu nedenle manevi zarara uğramaları da mümkündür.³⁰⁷

³⁰⁴ www. kazanci. com Erişim tarihi 20.12.2014

³⁰⁵ Öztürkler, Cemal, Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları Seçkin Yayınları Ankara 2003, s:11

³⁰⁶ Özpinar, Berna, Ankara Barosu dergisi 2008 Ankara s:102

³⁰⁷ Hakeri, Hakan, 2013,s:647

Manevi tazminat gerçek anlamda bir tazminat olmadığı gibi ceza hiç değildir. Burada amaç zarar görenin duyduğu acının hafifletilmesi, bir tatmin duygusu yaratılmasıdır.³⁰⁸ Hâkim, bütün unsurları göz önünde bulundurarak manevi tazminat olarak belirli bir miktar paranın ödenmesini tayin ve takdir eder. Burada göz önünde bulundurulacak haller, temel olarak mağdurun çektiği acı ve ızdırıp, failin kusur derecesi ve varsa mağdurun birlikte kusurlu halleridir. Belirtelim ki, her ne kadar hâkim burada maddi tazminatta olduğundan daha geniş bir takdir yetkisine sahipse de, onun davacının talebi ile bağlı olduğunu unutmamak gerekir. Böylece hâkimin hal ve şartlara göre takdir ettiği tazminat miktarı daha yüksek olsa bile, hüküm altına alacağı tazminat miktarı davacının talep ettiği miktar olacaktır.³⁰⁹ Burada hakim, davacının talep ettiği tazminat miktarından az bir tazminat hükmetme yetkisine de sahiptir.

Manevi tazminatın takdiri yapılırken tarafların sosyal ve ekonomik durumları gözetilmeli; manevi tazminatın miktarı bir taraf için zenginleşme aracı, diğer taraf içinde yıkım olmamalıdır.³¹⁰

2-Kusur: Hukuk düzenince hoş görülme ve kınanması gerektiği düşünülen davranış ya da benzer durum ve koşullardaki kişilerden beklenen davranışa uymama hali olarak tanımlanabilmektedir. Bir başka tanım da, hukuka uygun olmayan, hukuk düzeninin kınadığı bir irade veya irade noksanlığı şeklindedir.³¹¹

Gerçekleştirilen fiil sonucunda oluşan zararların sebebi failin yanlış, hatalı, ihmalkar, kurallara aykırı davranışları ise failin kusurlu olduğu kabul edilmektedir. Tazminat sorumluluğunun doğması için kusurun bulunması gerekir.³¹² Hemşirenin kusurlu davranışı, sağlık mevzuatı ve hemşirelik meslek standartları bakımından meslektaşlarınca kınanacağı bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Hemşirenin kusurlu davranışı, bir yönüyle de sağlık hizmetlerinde "ayıplı ifa" anlamına gelmektedir. Kısa bir tanımla, sağlık hizmetlerinde ayıplı ifa, tıp mesleğinin icrasında uyulması gereken kurallara uygun davranmamaktır. Yanlış tedavi veya bakım, uygulamada veya bakım hizmetinde gecikme, gerekli olmayan veya order edilmeyen uygulamayı yapmak, gerektiğinde acil tedbirlere başvurmamak kusurlu davranışlara örnek gösterilebilmektedir.³¹³

³⁰⁸ Özpınar, Berna, s:102.

³⁰⁹ Kurşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

³¹⁰ Hakeri, Hakan, 2013,s:639.

³¹¹ Er, Ünal, s:324.

³¹² Savaş, Halide, s:488

³¹³ Deryal, Yahya, s:429.

Kamuda çalışan hemşirenin kusur sorumluluğuna idari hukuktaki kusur sorumluluğu açısından incelemek gerekmektedir. İdare hukukunda kusura dayalı sorumluluk, idarenin kamu hizmeti ve faaliyetlerini yürütürken “kusurlu” bir davranışta bulunarak sebep olduğu zararı tazmin etmesi yükümlülüğünü ifade etmektedir.³¹⁴

İdarenin kusuru, hizmet kusuru ve kişisel kusur olarak iki şekilde ortaya çıkar.

Hizmet Kusuru: Hizmet kusuru, idarenin yürüttüğü bir hizmetin kurulmasında, düzenlenmesinde ya da işleyişindeki bozukluk ve aksaklığı ifade etmektedir³¹⁵ Hizmet kusurunun özellikleri: Hizmet kusuru kişilerden bağımsızdır. Asli bir sorumluluk sebebi, yani idarenin doğrudan sorumlu olmasını doğuran bir kusurdur. Hizmet kusuru anonimdir. Yani kişi yada kişilere indirgenemez. Hizmet kusuru geneldir, yani tüm kamu tüzel kişileri için geçerli bir sorumluluk sebebidir. Hizmet kusuru esnek, değişen durumlara göre tespit edilir.³¹⁶ Hizmet kusuru üç şekilde ortaya çıkar. Hizmetin kötü işlemesi, hizmetin geç işlemesi, hizmetin hiç işlememesi.

1-Hizmetin Kötü İşlemesi: Hizmetin kötü işlemesi, hizmetin gereği gibi yürütülememesi ya da idarenin kendisinden beklenen dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak bir hizmeti ifa etmesi anlamına gelmektedir.³¹⁷ Sağlık hizmetinin kötü işlemesi ile ilgili pek çok örnek verilebilir. Hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda örnek verecek olursak bozulmuş aşuların kullanılması, tarihi geçmiş ilaçların kullanılması, steril edilmemiş araç gerecin kullanılması, hatalı yapılan enjeksiyon sonucu hastanın kolunun kesilmesine sebep olunması gibi örnekler verilebilir.

2- Hizmetin Geç İşlemesi: Kamu hizmetinin olağan sayılmayacak bir gecikme ile yerine getirilmesi ve bu gecikmeden bir zarar meydana gelmesi halidir. Hukuk kuralının hizmetin ifası için bir süre öngördüğünde, bu sürenin aşılmış olması halinde hizmetin geç işlediği sonucuna varılmaktadır.³¹⁸ Sağlık hizmetlerinde konuyla ilgili örnek verecek olursak acil servise gelen kanamalı bir hastaya geç müdahale edilmesi, hemşirenin klinikte yatan hataların 10.00’da yapılması gereken tedavilerini 14.00’da yapması, penisilin alerjisi olan bir hastaya penisilin veya penisilin türevi olan

³¹⁴ Çağlayan, Ramazan, İdare Hukuku Dersleri “Temel Bilgiler” Adalet Yayınevi Ankara 2013 s:329

³¹⁵ Durmuş, Veli “İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu” İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Sağlık Hukuku Makaleleri II 2012 İstanbul, s:199

³¹⁶ Çağlayan, Ramazan, s:330

³¹⁷ Durmuş, Veli s:200

³¹⁸ Çağlayan, Ramazan, s:331

enjeksiyon yapıldıktan sonra, anafaksi halinde derhal yapılması gereken ilaçların hazır bulundurulmaması ve bu sebeple hastaya geç müdahale edilmesi nedeniyle hastanın alerjik reaksiyon nedeniyle yaşamını yitirmesi gibi.

3- Hizmetin Hiç İşlememesi: İdarenin yerine getirmekle yükümlü olduğu hizmetler konusunda hareketsiz kalması sonucunda ortaya çıkmaktadır.³¹⁹ Konuyla ilgili örnek verecek olursak hemşirenin klinikte yatan hastaların tedavilerinin hiç birini yapmaması gibi.

Kişisel kusur: Kişisel kusur "yürütülen görevden ayrılabilir nitelikteki kusurlar" olarak tanımlanmaktadır. Kamu grevlilerinin kusurları, yürüttükleri hizmete bağlanabilir nitelikte değilse, başka bir ifade ile hizmetten ayrılabilir nitelikte ise, ortada kişisel kusur vardır ve meydana gelen zararlardan kamu görevlisi kişisel olarak sorumludur.³²⁰ Kamu görevlisinin kişisel kusur nedeniyle de idari yargıda dava açılması gerekmektedir.

Kusurun objektif ve subjektif olmak üzere iki yönü vardır. **Objektif yön**, aynı şartlar altında bulunan kişilerden beklenen ortalama davranış tipinden sapılmış olması, yani zararın önlenmesi için gerekli özenin gösterilmemiş olmasıdır. **Subjektif yön** ise, zarara sebep olan kişinin, zarardan sorumlu tutulabilmesi için, isnad yeteneğine sahip olması yani kusurlu davranışının ona yüklenebilmesi gerekir. Bunun için de borçlunun temyiz kudretine sahip olması gerekir.³²¹

Hemşireler bakımından sorumluluk doğuran kusur türü genellikle ihmaldir. Zira uygulamada hemşirelerin hastaya kasten zarar vermeye yönelik eylemlerinden ziyade dikkatsiz, tedbirsiz, kısaca özensiz hareket etmeleri nedeniyle hastanın zarar gördüğü eylemlerle karşılaşmaktadır. Genelde hemşire tıbbi müdahaleyi yaparken hastanın bir zarar görmesini istememekte ancak özen yükümlülüğünün gereklerini yerine getirmemesi sonucunda hasta zarar görebilmektedir.³²² İhmal kendi içinde hafif ve ağır ihmal olarak ikiye ayrılır.

Ağır ihmal; Aynı koşullarda bulunan makul ve mantıklı her insanın alacağı basit önlemlerin alınmaması nedeniyle ortaya çıkan ihmaldir.

³¹⁹ Çınarlı, Serkan, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Orion Kitabevi 2013 Ankara, s:202.

³²⁰ Çağlayan, Ramazan, s:336

³²¹ Hakeri, Hakan, 2013, 629.

³²² Kurşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

Hafif ihmal; Ancak dikkatli kişilerin farkına varabileceği önlemlerin alınmaması, dikkatli insanların göstermesi gereken özenin gösterilmemesi halidir.³²³

Sağlık çalışanın hukuki sorumluluğu yönünden ihmalin ağır veya hafif olması arasında fark yoktur.İhmalin ağır veya hafif şeklinde sınıflandırılması, sadece tazminat miktarının hesaplanmasında önem taşır; yoksa sağlık çalışanı ister ağır ister hafif olsun, her türlü ihmalden sorumludur.³²⁴

Eğer çalışan, eyleminin veya eylemsizliğinin sonucunda oluşacak zararı öngöremiyor veya öngörse bile önleyemiyor ise burada kusurdan bahsedilemez. Dolayısıyla kusur, kasıttan taksire hatta kusursuzluğa kadar değişen dereceler gösterebilmektedir.³²⁵

4-Nedensellik (İllyet) Bağı:İdarenin eylemi ile meydana gelen zarar arasında bir bağ yoksa idarenin tazminat sorumluluğu doğmayacaktır.³²⁶Gerçekleşen zararlar sorumluluğun bağlandığı davranış arasındaki sebep-sonuç ilişkisine illiyet bağı denir³²⁷ Hemşirenin eylemi ile zararlı sonucun meydana gelmesi arasında bilimsel kriterlere göre makul bir bağlantının, bir sebep-sonuç ilişkisinin kurulabilir olması zorunludur. Yani bir hastada meydana gelen kötüleşme, sakatlanma veya ölüm gibi bir zarar nedeniyle hemşirenin tazminat ödemesi gerektiğini kabul etmek için, bu zararlı sonucun hemşirenin icrai veya ihmali davranışı sonucu olduğunu, o fiilden meydana geldiğini söyleyebilmek lazımdır.³²⁸Sağlık personelinin, sağlık kuruluşunun hukuka aykırı, haksız veya suç sayılır eylemi, savsaması, özensizliği ile kişilerin uğradığı zarar arasında nedensellik bağı kurulabilmelidir.³²⁹

İllyet bağının bulunup bulunmadığı ile ilgili olarak hâkimin takdiri önemli rol oynar. Davacı bu yöndeki delillerini ortaya koyar ancak sonucu takdir edecek olan hâkimdir. Hâkimin ihtiyaç duyması halinde teknik konularda bilirkişiye başvurması gerekir. Hemşireler bakımından hâkimin genelde bilirkişiye başvurması doğaldır.

³²³ Er, Ünal, s:325.

³²⁴ Ayan, Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk Kazancı Yayınevi Ankara 1991, s:103.

³²⁵ Arısoy, Yücel, Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009, 2 (4), 185.

³²⁶ Hakeri, Hakan, 2013, 648

³²⁷ Çağlayan, Ramazan, s:350

³²⁸ Deryal, Yahya, s:432.

³²⁹ Çelik, Ahmet, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu tarafından 28-29 Eylül 2007 tarihinde düzenlenen “Meslek İçi Eğitim Semineri” (konuşma metni) <http://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm>

Kusurun tespitini sağlayan bilirkişi kurulları, illiyet bağının tespitinde de hâkime yardımcı olurlar.³³⁰

Hastanın maddi veya manevi bir kaybı söz konusu olsa bile bununla çalışanın eylemi ya da eylemsizliği arasında sebep sonuç ilişkisinin kurulamaması durumlarında sağlık çalışanın sorumluluğundan bahsedilemez.³³¹ Bazı hallerde nedensellik bağı kesilir. Böyle durumlarda neden-sonuç ilişkisi kesildiğinden, sorumluluk ortadan kalkar. Sebep-sonuç ilişkisini kesen durumları üç grupta toplayabiliriz:

-*Mücbir sebep*: İdarenin iradesi dışında oluşan, öngörülmesi ve en büyük dikkat ve özenle dahi önlenmesi mümkün olmayan olağanüstü olaylardır. Deprem gibi.

-*Beklenilmeyen hal*: Mücbir sebep gibi idarenin iradesi dışında oluşan, önceden tahmin edilemeyen ve önlenmesi mümkün olmayan olaylardır. İdareye ait taşıtın lastiğinin patlaması gibi³³²

*Zarar görenin veya Üçüncü kişinin ağır kusuru,*³³³

Tıbbi müdahalenin kötü uygulamasından kaynaklanan sorumluluk, esas itibariyle belirli bir miktar tazminat ödemek şeklinde ortaya çıkar. Kusurlu olduğuna karar verilen sağlık çalışanı, yukarıda belirtilen sorumluluk sebeplerinin varlığı ve şartlarının bulunması halinde hastanın hem maddi hem de manevi zararını tazmin etmek mecburiyetindedir.³³⁴ Hemşireler, hatalı tıbbi müdahale sonucu hastanın maddi bir zarara uğramasına yol açabilecekleri gibi onun acı çekmesine, sağlığının kötüleşmesine veya ölümüne yol açabilirler. Hemşireler, hastanın ölmesi durumu haricindeki zararlar bakımından hastanın kendisine, hastanın ölmesi ihtimalinde onun yakınlarına karşı borç altına girerler.³³⁵

Hemşirenin kusurlu davranışı sebebiyle zarara uğrayan hasta, idare aleyhine, İdare Mahkemesinde hizmet kusuruna dayanan bir tam yargı davası açacaktır. Hasta, açtığı davada idarenin vermesi gereken kamu hizmetinin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi sebeplerinden birine dayanacaktır.³³⁶ Tam yargı davaları da 60 günlük hak düşürücü sürede açılmalıdır.³³⁷ Ancak olayda hemşirenin kusuru varsa idare

³³⁰ Kürşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

³³¹ Arısoy, Yücel, s:186.

³³² Çınarlı, Serkan, s:254

³³³ Şenocak, Zarife, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını Ankara 1998, s:94.

³³⁴ Özpinar, Berna, s:100.

³³⁵ Kürşat, Zekeriya, <http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>

³³⁶ Savaş,Nuriye, Hekimin Tazminat Sorumluluğu İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi "Sağlık Hukuku Makaleleri" 2012 İstanbul, s:177.

³³⁷ Deryal, Yahya, s: 418.

tarafından hemşireye rücu edilebilir. İdare Hukukumuzda, İdare'nin ödediği tazminat için kamu görevlisine rücu etmesi; hem Anayasa'da hem de 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda düzenlenmiştir.³³⁸

Kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanının hastaya zarar vermesi halinde tazminat davaları, doğrudan kendilerine veya bunları çalıştıran kişi ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte açılabilir.³³⁹

Kusursuz Sorumluluk: Kusursuz sorumluluk, bir kusura bağlı olmaksızın, idari işlem veya eylemlerden doğan zararlardan idarenin sorumlu tutulmasıdır.³⁴⁰

2.17.4.3. Hemşirelerin Disiplin Hukuku Açısından Sorumlulukları:

Hemşirelerin disiplin sorumluluğu çalıştıkları kamu ve özel sektördeki kurum veya kuruluşa göre değişmektedir. Biz burada özellikle kamu da çalışan devlet memuru açısından disiplin sorumluluğunu inceleyeceğiz.

2.17.4.3.1. Devlet Memuru Olarak Hemşirenin Disiplin Sorumluluğu

Genel olarak 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri geçerlidir. Bununla birlikte, devlet memuru sayılmakla birlikte, özel kanunlara (2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu, 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, Yönetmelik ve Sözleşmesi, 4924 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması Hakkında Kanun) tabi çalışanlar da söz konusudur. Burada 657 sayılı yasa ayrıntılı olarak verilecektir.

657 sayılı yasanın 7. bölümünde disiplin hükümlerinden bahsedilmektedir. Yasanın 124. maddesinin ikinci fıkrasında "Kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, tüzüklerin ve yönetmeliklerin Devlet memuru olarak emrettiği ödevleri yurt içinde veya dışında yerine getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara

³³⁸ Çınarlı, Serkan, s:323.

³³⁹ Arısoy, Yücel, s:186.

³⁴⁰ Durmuş, Veli s:203

durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre 125 inci maddede sıralanan disiplin cezalarından birisi verilir." denilmektedir.³⁴¹

Hemşirenin işlediği disiplin suçları disiplin amiri tarafından bizzat tespit edilebilir, şikayete veya ihbara bağlı tespit edilebilir, herhangi başka bir soruşturma sonucunda ortaya çıkabilir, başka bir amir tarafından tespit edilebilir, denetleme esnasında ortaya çıkabilir.

657 sayılı Kanununun 125. Maddesinde, disiplin cezası çeşitleri ile ceza uygulanacak fiil ve haller belirtilmiştir. Bu maddeye göre disiplin cezaları;

- Uyarma,
- Kınama,
- Aylıktan Kesme,
- Kademe ilerlemesinin durdurulması,
- Devlet Memurluğundan çıkarma, olmak üzere beş çeşittir.³⁴²

Hemşireler ilaç uygulamalarında yaptıkları hatalar tespit edildiğinde yapılan soruşturma sonucunda 657 sayılı kanunun 125. maddesinin Uyarma cezasının (a) ve (f) bendine göre ve kınama cezasının (a) ve (j) bendlerine göre cezalandırılabilir^{343, 344}

³⁴¹ Özkaya, Nesrin, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/sunumlar/avnesrin.pdf>.

³⁴² Er, Ünal, s:397.

³⁴³ **Uyarma:** Memura görevinde ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir. Uyarma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, görevle ilgili resmi belge, araç ve gereçlerin korunması, kullanılması ve bakımında kayıtsızlık göstermek veya düzensiz davranmak,
- b) Özürsüz veya izinsiz olarak göreve geç gelmek, erken ayrılmak, görev mahallini terketmek,
- c) Kurumca belirlenen tasarruf tedbirlerine riayet etmemek,
- d) Usulsüz müracaat veya şikayette bulunmak,
- e) Devlet memuru vakarına yakışmayan tutum ve davranışta bulunmak,
- f) Görevine veya iş sahiplerine karşı kayıtsızlık göstermek veya ilgisiz kalmak,
- g) Belirlenen kılık ve kıyafet hükümlerine aykırı davranmak,
- h) Görevin işbirliği içinde yapılması ilkesine aykırı davranışlarda bulunmak

³⁴⁴ **Kınama:** Memura, görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazı ile bildirilmesidir. Kınama cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, görevle ilgili resmi belge, araç ve gereçlerin korunması, kullanılması ve bakımından kusurlu davranmak,
- b) Eşlerinin, reşit olmayan veya mahcur olan çocuklarının kazanç getiren sürekli faaliyetlerini belirlenen sürede kurumuna bildirmemek,
- c) Görev sırasında amire hal ve hareketi ile saygısız davranmak,
- d) Hizmet dışında Devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak nitelikte davranışlarda bulunmak,
- e) Devlete ait resmi araç, gereç ve benzeri eşyayı özel işlerinde kullanmak,
- f) Devlete ait resmi belge, araç, gereç ve benzeri eşyayı kaybetmek,
- g) İş arkadaşlarına, maiyetindeki personele ve iş sahiplerine kötü muamelede bulunmak,
- h) İş arkadaşlarına ve iş sahiplerine söz veya hareketle sataşmak
- k) Borçlarını kasten ödemeyerek hakkında yasal yollara başvurulmasına neden olmak,

Hemşirenin ilaç uygulamalarında yaptığı hatalardan kaynaklı sadece uyarı ve kınama cezası değil, aynı zamanda 125.maddenin aylıktan kesme bölümü (a), (d) ve (ı) bendi ile kademe durdurulması bölümünün (n) bendine göre cezalandırılabilir.³⁴⁵

Uyarı, kınama ve aylıktan kesme cezaları disiplin amirleri tarafından kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, memurun bağlı olduğu kurumdaki disiplin kurulunun kararı alındıktan sonra, atamaya yetkili amirler il disiplin kurullarının kararlarına dayanan hallerde Valiler tarafından verilir.

-
- l) Kurumların huzur, sükun ve çalışma düzenini bozmak.
 - m) (Ek alt bend: 17/09/2004 - 5234 S.K./1.mad) Yetkili olmadığı halde basına, haber ajanslarına veya radyo ve televizyon kurumlarına bilgi veya demeç vermek
 - ı) Görev mahallinde genel ahlak ve edep dışı davranışlarda bulunmak ve bu tür yazı yazmak, işaret, resim ve benzeri şekiller çizmek ve yapmak,
 - j) Verilen emirlere itiraz etmek,

³⁴⁵ **Aylıktan kesme:** Memurun, brüt aylığından 1/30 - 1/8 arasında kesinti yapılmasıdır. Aylıktan kesme cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Kasıtlı olarak; verilen emir ve görevleri tam ve zamanında yapmamak, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasları yerine getirmemek, görevle ilgili resmi belge, araç ve gereçleri korumamak, bakımını yapmamak, hor kullanmak,
- b) Özürsüz olarak bir veya iki gün göreve gelmemek,
- c) Devlete ait resmi belge, araç, gereç ve benzerlerini özel menfaat sağlamak için kullanmak,
- d) Görevle ilgili konularda yükümlü olduğu kişilere yalan ve yanlış beyanda bulunmak,
- e) Görev sırasında amirine sözle saygısızlık etmek,
- f) Görev yeri sınırları içerisinde her hangi bir yerin toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz olarak kullanılmasına yardımcı olmak,
- g) (Mülga fıkra: 25/02/2011 tarihli Mükerrer Resmi Gazete - 6111/111 md.)
- h) (Mülga fıkra: 25/02/2011 tarihli Mükerrer Resmi Gazete - 6111/111 md.)
- ı) Hizmet içinde Devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak nitelikte davranışlarda bulunmak,
- j) (Mülga fıkra: 25/02/2011 tarihli Mükerrer Resmi Gazete - 6111/111 md.)

Kademe ilerlemesinin durdurulması: Fiilin ağırlık derecesine göre memurun, bulunduğu kademe ilerlemesinin 1-3 yıl durdurulmasıdır. Kademe ilerlemesinin durdurulması cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

- a) Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içki içmek,
- b) Özürsüz ve kesintisiz 3 - 9 gün göreve gelmemek,
- c) Görevi ile ilgili olarak her ne şekilde olursa olsun çıkar sağlamak,
- d) Amirine veya maiyetindekilere karşı küçük düşürücü veya aşağılayıcı fiil ve hareketler yapmak,
- e) Görev yeri sınırları içinde herhangi bir yerin toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz kullanmak veya kullandırmak,
- f) Gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlemek,
- g) (Mülga bend: 17/09/2004 - 5234 S.K./33.mad)
- h) Ticaret yapmak veya Devlet memurlarına yasaklanan diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunmak,
- ı) Görevin yerine getirilmesinde dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı yapmak, kişilerin yarar veya zararını hedef tutan davranışlarda bulunmak,
- j) Belirlenen durum ve sürelerde mal bildiriminde bulunmamak,
- k) Açıklanması yasaklanan bilgileri açıklamak,
- l) Amirine, maiyetindekilere, iş arkadaşları veya iş sahiplerine hakarete bulunmak veya bunları tehdit etmek,
- m) Diplomatik statüsünden yararlanmak suretiyle yurt dışında, haklı bir sebep göstermeksizin ödeme kabiliyetinin üstünde borçlanmak ve borçlarını ödemedeki tutum ve davranışlarıyla Devlet itibarını zedelemek veya zorunlu bir sebebe dayanmaksızın borcunu ödemediği yurda dönmek,
- n) Verilen görev ve emirleri kasten yapmamak,
- o) Herhangi bir siyasi parti yararına veya zararına fiilen faaliyette bulunmak.

Devlet memurluğundan çıkarma cezası amirlerin bu yoldaki isteği üzerine, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kurulu kararı ile verilir.

657 sayılı yasanın 125. maddesinde sayılan fiil ve halleri işleyenler hakkında, bu fiil ve hallerin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren;

a) Uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezalarında bir ay içinde disiplin soruşturmasına,

b) Memurluktan çıkarma cezasında altı ay içinde disiplin kovuşturmasına, başlanmadığı takdirde disiplin cezası verme yetkisi zamanaşımına uğrar.

Disiplin cezasını gerektiren fiil ve hallerin işlendiği tarihten itibaren nihayet iki yıl içinde disiplin cezası verilmediği takdirde ceza verme yetkisi zamanaşımına uğrar.³⁴⁶

Disiplin amirleri uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren 15 gün içinde vermek zorundadırlar. Kademe ilerlemesinin durdurulması cezasını gerektiren hallerde soruşturma dosyası, kararını bildirmek üzere yetkili disiplin kuruluna 15 gün içinde tevdi edilir. Disiplin kurulu, dosyayı aldığı tarihten itibaren 30 gün içinde soruşturma evrakına göre kararını bildirir. Memurluktan çıkarma cezası için disiplin amirleri tarafından yaptırılan soruşturmaya ait dosya, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kuruluna tevdiinden itibaren azami altı ay içinde bu kurulca, karara bağlanır.³⁴⁷

Devlet memuru hakkında savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Soruşturmayı yapanın veya yetkili disiplin kurulunun 7 günden az olmamak üzere verdiği süre içinde veya belirtilen bir tarihte savunmasını yapmayan memur, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır.³⁴⁸

Disiplin amirleri tarafından verilen uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarına karşı disiplin kuruluna, kademe ilerlemesinin durdurulması cezasına karşı yüksek disiplin kuruluna itiraz edilebilir (Madde 135). İtirazda süre, kararın ilgiliye tebliği tarihinden itibaren yedi gündür. Süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezaları kesinleşir. İtiraz mercileri, itiraz dilekçesi ile karar ve eklerinin kendilerine intikalinden itibaren otuz gün içinde kararlarını vermek zorundadır. İtirazın kabulü hâlinde, disiplin

³⁴⁶ http://www.memurlar.net/common/news/documents/13271/657_17112013.htm.

Erişim tarihi: 30.12.2014

³⁴⁷ http://www.memurlar.net/common/news/documents/13271/657_17112013.htm. Erişim tarihi: 30.12.2014

³⁴⁸ http://www.memurlar.net/common/news/documents/13271/657_17112013.htm. Erişim tarihi: 30.12.2014

amirleri kararı gözden geçirerek verilen cezayı hafifletebilir veya tamamen kaldırabilirler. Disiplin cezalarına karşı idari yargı yoluna başvurulabilir.³⁴⁹

663 sayılı KHK 23. Maddesinin c ve ç fıkralarında meslekten geçici ve sürekli men durumları düzenlenmiştir.³⁵⁰

2.17.4.3.2. İş Sözleşmesine Bağlı Çalışan Hemşirenin Disiplin Sorumluluğu

4857 sayılı İş Kanununun 26. maddesinde; 24 ve 25'inci maddelerde gösterilen ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan hallere dayanarak işçi veya işveren için tanınmış olan sözleşmeyi fesih yetkisi bulunmakta ayrı bir disiplin hükmü içermemektedir.³⁵¹

Genellikle uygulamada,

1. Yazılı ihtar (uyarma),
2. Yazılı kınama,
3. Ücret kesme,
4. Tazminatsız işten çıkarma söz konusudur.³⁵²

Meslek örgütü açısından bakıldığında, hemşireler için meslek örgütünün disiplin cezası vermeye yetkisi bulunmamaktadır.

³⁴⁹ http://www.memurlar.net/common/news/documents/13271/657_17112013.htm. Erişim tarihi: 30.12.2014

³⁵⁰ c) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özürüllüğüne sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır özürüllüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> Erişim tarihi: 10.10.2014.

³⁵¹ Özkaya, Nesrin, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/sunumlar/avnesrin.pdf>

³⁵² Özkaya, Nesrin, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/sunumlar/avnesrin.pdf>

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İLAÇ UYGULAMALARINDA HEMŞİRELERİN SORUMLU TUTULABİLECEĞİ DURUMLAR

Bu bölümde, ilaç uygulamalarında hemşirenin sorumlu tutulabileceği durumlar 3 başlık altında incelenecektir. Bu başlıklar;

- İlacın temini ile ilgili hemşirelerin sorumluluğu,
- İlacın uygun şartlarda korunması ile ilgili hemşirelerin sorumluluğu,
- İlacın uygulanması sırasındaki hemşirelerin sorumlulukları şeklinde belirtilecektir.

3.1. İlacın temini ile ilgili hemşire sorumluluğu:

İlaç temininde hemşirenin sorumluluğunun söz konusu olup olmadığı ile ilgili olarak şu soruya yanıt aranacaktır; *“Hastanede bulundurulması zorunlu ilaçların bulundurulmaması veya bu ilaçlara zamanında ulaşılamaması, hastaya zamanında müdahale edilememesi nedeniyle hastanın yaşamını yitirmesi; alerjisi olan bir hastaya, anafaksi halinde derhal yapılması gereken ilaçların hazır bulundurulmaması nedeniyle hastanın alerjik reaksiyon nedeniyle yaşamını yitirmesi durumunda hemşirenin sorumluluğu söz konusu olacak mıdır?”*

Bu soruya yanıt ararken öncelikle hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili çeşitli yönetmelik ve rehberlerdeki bilgilere yer verilecektir. Buna göre;

Resmi Gazete’ de 13 Ocak 1983 tarihinde yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde "Servis sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkileri" başlıklı bölümde, *"Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar."* denildiği görülmektedir.³⁵³

08.03.2010 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nin 10. Maddesinde de, sorumlu hemşire için *"Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde*

³⁵³ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 13.1.1983 tarih, 17927 Mükerrer sayılı resmi gazete http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf Erişim tarihi: 25.05.2014

uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.”³⁵⁴ denilerek, hemşirelerin ilaç temini yanında ilacın güvenli kullanımı ve ilacın uygun ortamda korunması ile ilgili görevleri de vurgulanmaktadır.

19.04.2011 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Ek-2’de hemşirelerin çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. İlgili yönetmelikte “*Yoğun Bakım Hemşiresi*” başlıklı bölümde yoğun bakım hemşiresinin tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılımı ile ilgili olarak, “*Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur*” denilerek, yoğun bakım hemşiresinin ilaç temini ile ilgili görevi olduğu belirtilmiştir. Aynı yönetmelikte, acil servis hemşiresinin tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılımı ile ilgili olarak, -yoğun bakım hemşiresine benzer şekilde- acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurmaları gerektiği belirtilmiştir.³⁵⁵

2012 yılında Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu tarafından yayınlanan Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberinin “*Yataklı Servis Hizmet Sunumu Süreci*” başlıklı bölümünde, tetkik sonuçlarına göre asıl tedavisi planlanan ve hastanın kullanımı için hekim talimatında yazılan ilaçların hemşire tarafından otomasyon sistemi üzerinden eczaneden isteminin yapılması gerektiği belirtilmiş olup, devamında eczacılar tarafından ilaçların eczanede görevli sağlık personeli tarafından hemşireye imza karşılığı teslim edileceği ifade edilmiştir. Yine aynı rehberin “*13.1.6. İlaç Deposu ve Eczane İle İlgili Diğer Hususlar*” Bölümü A Bendinde de, “ Gün içinde kullanılan ilaçların tamamlanması için klinik sorumlu hemşiresi eczaneye bilgi verir.” denilerek, ilaç temini konusunda hemşirenin rolü ifade edilmiştir.³⁵⁶

Tüm bu yönetmelikler ve tıbbi hizmetler sunum rehberinden anlaşılacağı gibi klinikte yatan hastaların ilaç temini hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır. Hemşirenin bu sorumluluğunu yerine getirmediği takdirde, yasal açıdan sorumlu tutulacaktır. Klinikte biten ve acil durumlarda kullanılması gereken bir ilaç klinik sorumlu hemşiresi tarafından öncelikle hastane eczanesinden talep edilmeli, eğer

³⁵⁴ 8.03.2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete ‘de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği

³⁵⁵ Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19.04.2011 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm> Erişim Tarihi: 22.06.2014

³⁵⁶ <http://www.bilkentbolge.tkhk.gov.tr/userfiles/files/tibbi-hizmetler-sunum-rehberi.pdf> Erişim tarihi: 28.12.2014

eczanede ilaç yok ise sorumlu hemşire tarafından bir tutanakla bu durum hastane idaresine bildirilmelidir. İlacın temin edilemediği hususu hastane idaresine bildirilmediği takdirde, klinik sorumlu hemşiresi tazminat hukuku açısından hizmetin geç işlemesi veya hizmetin hiç işlememesine neden olduğu için kusuru oranında sorumlu tutulabilecektir. İlacın temin edilememesi nedeniyle olayın kişinin ölümüyle sonuçlanması durumuna ceza yasası açısından bakacak olursak, hemşirenin TCK Madde 85'e göre "taksirle adam öldürme" fiiliyle yargılanması söz konusu olabilecektir. Bu nedenle, hemşirelerin serviste ya da klinikte kullanılacak ilaçların özellikle acil durumlarda gerekli olabilecek ilaçların temini konusundaki sorumluluklarını yerine getirmeleri yasal açıdan önem arz etmektedir.

3.2. Hemşirelerin İlacın Uygun Şartlarda Saklanması ve Korunması Konusundaki Sorumluluğu:

Burada, hemşirelerin ilaçların uygun şartlarda saklanması ve korunması konusundaki sorumluluğu iki alt başlıkta incelenecektir. Bunlar, hemşirenin narkotik dışı ilaçların saklanma ve korunması ile ilgili sorumluluğu ve hemşirenin narkotik ilaçların saklanma ve korunması ile ilgili sorumluluğudur.

3.2.1. Hemşirenin Narkotik Dışı İlaçların Saklanması ve Korunması Konusundaki Sorumluluğu

İlaçların, kullanım amaçlarına ve farmasötik şekillerine göre uygun şartlarda saklanması, korunması gerekmektedir. İlaçların, üretim aşamasından kullanım aşamasına kadar uygun koşullar ve uygun ısıda saklanması, etkilerinin yok olmamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda, ilaçların uygun şartlarda saklanması gelişi güzel kullanılmalarını engellemektedir.³⁵⁷

İlaçların kullanım talimatlarında belirtildiği şekilde muhafaza edilmeleri esastır. Aksi belirtilmedikçe, ilaçların doğrudan güneş ışığı almayan, serin ve kuru yerlerde saklanması önerilmektedir. Bazı ilaçların ise, +4 °C'de buzdolabında muhafaza edilmesi

³⁵⁷ Milli Eğitim Bakanlığı, 2012 s:19

gerekmektedir. Buzdolabında saklanması gereken ilaçlar kesinlikle buzlukta saklanmamalı ve dondurulmamalıdır.³⁵⁸

Hastane ve kliniklerde kullanılacak ilaçlar için gerekli saklama koşullarını sağlayacak teknik donanımın olması gerekmektedir. Örneğin, serin yerde muhafaza edilmesi gereken ilaçların uygun şartlarda saklanması için kliniklerde buzdolabı bulundurulmalıdır.

Konsantre elektrolit çözeltileri, intravenöz antikoagülanlar, insülin ve antineoplastik ajanlar gibi yüksek riskli ilaçların üzerine kırmızı uyarı etiketi yapıştırılması, ilaç uygulamasına geçmeden önce hataların önlenmesi için alınması gereken ilacın saklanması ile ilgili tedbirlerinden birini oluşturmaktadır.³⁵⁹ Benzer şekilde, doz hatalarını ya da yanlış ilaç uygulanmalarını önlemek için servislerde/ünitelere adı ya da ambalajı birbirine benzeyen veyahut da daha az oranda ilaç içeren örneğin pediatrik dozdaki ilaçların ayrı raflarda saklanmasına, korunmasına dikkat edilmelidir.³⁶⁰

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, ilaçlarla ilgili hataların önlenmesi için korunma ve saklama koşullarının da dikkate alınması gerektiği açıktır. Bu konuyla ilgili olarak 08.03.2010 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 10. Maddesine bakıldığında, sorumlu hemşirenin görevi olarak, "*Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.*"³⁶¹denildiği görülecektir. Dolayısıyla, Hemşirelik Yönetmeliğinde açıkça ilaçların klinikte hemşirelerin kontrolünde saklanması ve korunması gerektiği belirtilmiştir. Klinikte uygun koşullar bulunmadığı halde bu durumun idareye bildirilmemesi de yine hemşireye ilacın saklanması ve korunması ile ilgili sorumluluk yükleyecektir. Aksi takdirde, bildirilmesine rağmen ilacın saklanması ve korunması adına önlem almayan idarenin sorumluluğu söz konusu olacaktır. Sonuçta, uygun koşullarda saklanmayan ilacın bozulması ve bozuk olan ilacın hastada zarar oluşturması ilaç uygulamaları ile ilgili hemşire sorumluluğuna yol açacaktır. Hemşirenin ilaçları uygun koşullarda

³⁵⁸ http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599 Erişim tarihi: 30.12.2014

³⁵⁹ Güvenli ilaç uygulamaları <http://hastane.beun.edu.tr/v.2/wp-content/uploads/2014/11/G%C3%9CVENL%C4%B0-%C4%B0LA%C3%87-UYGULAMALARI-21.10.2014.pptx> Erişim tarihi 28.12.2014

³⁶⁰ Güvenli ilaç uygulamaları <http://hastane.beun.edu.tr/v.2/wp-content/uploads/2014/11/G%C3%9CVENL%C4%B0-%C4%B0LA%C3%87-UYGULAMALARI-21.10.2014.pptx> Erişim tarihi 28.12.2014

³⁶¹ Hemşirelik Yönetmeliği 8.03 2010 tarih 27515 sayılı resmi gazete

saklamasını ve korunmasını sağlamaması görevini ihmali olarak değerlendirilerek, hastada oluşabilecek olumsuz sonuçta hemşirenin cezai ve hukuki sorumluluğu söz konusu olabilecektir.

3.2.2. Hemşirenin Narkotik İlaçların Saklanması ve Korunmasının Konusundaki Sorumluluğu:

Narkotik ilaçların, bağımlılık potansiyeli olması ve kötüye kullanımlarının söz konusu olabilmesi nedeniyle korunması ve saklanması diğer ilaçlara göre farklılık göstermektedir. Kötüye kullanım potansiyelleri nedeniyle bu ilaçlar yeşil ya da kırmızı reçete tabidirler.

2012 yılında Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu tarafından yayımlanan “*Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi*”nin “3.1. Yataklı Servis Hizmet Sunumu Süreci” başlıklı bölümünde “c) *Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilit altında tutulmalıdır. d) Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslim kayıtları doğrulanarak yapılmalıdır.*” denilmiştir. Burada narkotik ilaçların kilit altında tutulması gerektiği ve kontrollü bir şekilde teslim edilmesi gerektiği belirtilmiş olmakla birlikte sorumluluğun kimde olduğu konusu aynı bölümün 3.1.21. bölümünde “...*Kırmızı ve yeşil reçeteye giren ilaçlar hastaya uygulanacaksa hekim tarafından talimata ilacın adı ve dozu yazılır, kaşe ve imza altına alınır. Hemşire tarafından eczaneden alınır (imza karşılığı) ve uygulanır. Bu ilaçlar servis içerisinde depolanıyorsa eğer, Narkotik İlaç Defterine kaydedilir. İlaçlar yapıldığı zaman deftere (hasta adı, ilacın dozu, yapılış saati, yapılış yolu, yapan kişi ve istemi yapan hekim olarak) kaydedilir. Yapılan ilaçtan bir miktar ilaç kaldı ise bu miktar Narkotik İmha Formu düzenlenerek iki hemşire ve hekimin imzası ile imha edilir. Formun bir nüshası sağlık tesisi eczanesine gönderilir. Narkotik ilaçlar kilit altına alınır. Nöbet teslimlerinde narkotik ilaçlarda yazılı olarak devir teslim yapılmalıdır.*”³⁶²denilerek narkotik ilaçların saklanması ve kullanımı ile ilgili hemşire sorumluluğu ifade edilmiştir.

Aynı sunum rehberinin “7.1. Ameliyathane Hizmet Sunumu Süreci” ve “9.1. Yoğun Bakım Hizmet Sunumu Süreci” bölümlerinde de narkotiklerin ne şekilde saklanacağı ve uygulandığında nasıl bir prosedür izlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

³⁶² <http://www.bilkentbolge.tkhk.gov.tr/userfiles/files/tibbi-hizmetler-sunum-rehberi.pdf>
Erişim tarihi: 28.12.2014

Sonuç olarak, narkotik ilaçların saklanması ve korunması diğer ilaçlara göre daha ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. Bunu kilitli dolaplarda saklanması, uygulayan ve uygulanan kişilerin kayıtlarının tutulmasının gerekliliğinin ayrıca düzenlemelerde belirtilmesinden açıkça anlayabilmek mümkündür. Bu nedenle, idare tarafından kliniklerde narkotik ilaçlar için kilitli bir çekmece veya dolap ayarlanmalıdır. Özellikle riskli birimlerde bu tür ilaç dolaplarının üzerinde narkotik ilaç içerdiğine dair ibarenin bulunmaması, ilaç güvenliği açısından önem arz etmektedir.³⁶³

Narkotik ilaçlar düzenlemelerde belirtilenin aksine kilitli dolaplarda tutulmadığında TCK'nın 257/2 maddesine göre, *“Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmada ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”*³⁶⁴ denildiğinden, sorumluluk hemşirede olduğu için “hemşirenin görevi nedeniyle ihmal suçu” söz konusu olabilecektir. Narkotik ilaçların içinde bulunduğu bu dolapların hemşire tarafından bilinçli olarak kilitlenmemesi durumunda ise TCK Madde 257/1'e göre, *“Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”*³⁶⁵ denildiğinden, hemşirenin “görevi kötüye kullanma suçu” ile yargılanması söz konusu olabilecektir. Yine 657 sayılı kanun yönünden de disiplin cezası söz konusu olabilecektir.

3.3. İlacın Uygulanması Sırasında Hemşirenin Sorumluluğu:

Genel olarak bakıldığında, “Doğru hasta, Doğru ilaç, Doğru doz, Doğru yol, Doğru zaman, Doğru ilaç şekli, Doğru etki ve Doğru kayıt” başlıkları ile ele alınan ve önceki bölümlerde ayrıntılı olarak verilen “8 doğru ilkesi” hemşirelikte ilaç uygulamalarındaki temel prensipleri oluşturmaktadır. Eğer hemşire ilaç uygulamalarında 8 doğru ilkesine uygun olarak hareket etmezse ilaç uygulamaları ile ilgili sorumluluğu söz konusu olacaktır.

³⁶³ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü s:18

³⁶⁴ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi 31.05.2014

³⁶⁵ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi 31.05.2014

Günümüzde hemşirelerin ilaç uygulamasından kaynaklı hataları ve bunların hukuki sonuçları ile daha sık olarak karşılaşmaktadır. Bu bölümde bu hatalar ve sonucunda basına yansıyan ve hukuki olarak hemşirelerin ne ile suçlanabileceği hususları ele alınacaktır.

Yanlış İlaç Uygulanması:Hemşirelik uygulama hatalarında karşılaşılan durumlardan biridir.Hemşirenin yanlış ilaç uygulaması söz konusu olduğunda, ceza yasasına göre “yaralama suçu” ile yargılanması, idari hukuk açısından da tazminat istemi ile yargılanması söz konusu olabilecektir. Aşağıda hemşirelerin yanlış ilaç uygulamaları ile ilgili yargı kararlarına bazı örnekler verilmiştir.

“...Yeni doğan bebeğe kızamık aşısı yerine, kızamık aşısının sulandırıcı ile hazırlanmış verem aşısı yapılır. Aile sorumlular hakkında suç duyurusunda bulunur. Yargıtay 4'üncü Ceza Dairesi, Sağlık Ocağında yanlış yapılan aşı sonucunda hastanın zarar görmesinin, "o kişiyi yaralamak" anlamına geldiğine karar verir. Yanlış aşığı uygulayan hemşire bu sebeple, Türk Ceza Kanunundaki “yaralama” suçuyla yargılanmıştır.” (T.C.YARGITAY 4. CEZA DAİRESİ 18181/10269 2.5.2006)³⁶⁶

“...Davacının çocuğunun sol el 4. parmağındaki siğilin tedavisi için enjekte edilmesi gereken ve doktor tarafından reçeteye yazılan "Mercaine" isimli ilaç yerine "İl 33" isimli ilacın görevli hemşire tarafından enjektöre çekilip, görevli doktor tarafından enjekte edilmesi sonucu Kangren olan parmağın kesilmesi nedeniyle uğranılan maddi ve manevi zararın idarece tazmini gerekir” T.C.DANIŞTAY 10. DAİREE. 1996/2121 K. 1997/5476 T.8.12.1997³⁶⁷

İlacın Yanlış Hızla Verilmesi:19.04.2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte Yoğun Bakım Servisi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumluluklarının 2. bölümü d) fıkrasında ‘*Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.*’ demektedir.

³⁶⁶ Savaş, Halide <http://www.kanunieah.gov.tr/wp-content/uploads/2014/05/halide-sava%C5%9F.pdf>

³⁶⁷ Savaş, Halide <http://www.kanunieah.gov.tr/wp-content/uploads/2014/05/halide-sava%C5%9F.pdf>

Bu konu ile ilgili yayınlanan ulusal bir gazete haberinde; “4 yaşındaki oğlunun “yanlış tedavi sonrasında yürüme fonksiyonunu kaybettiğini” iddia eden babanın, ilgili Hastanenin başhekim, başhekim yardımcısı, 2 doktor ve 1 hemşire hakkında suç duyurusunda bulunduğu yazılmıştır. Şikayet dilekçesinde doktor ve hemşirenin, “ağır kusur ve ihmâl sonucu, yanlış tedavi uygulayarak hastayı felç etmek suçunu işledikleri” iddia edilmiştir. Çocuğun babasının, “Aldığım bilgiye göre, hastanede ilacı yanlış kullanmışlar. En az 2 saatte vücuda verilmesi gereken ilaç, çok kısa sürede verilerek vücutta tahribata neden olmuş” diye konuştuğu saptanmıştır. Vücuda serum şeklinde damardan verilen “Octagam” adlı ilacı Avusturya’dan ithal eden İlaç Şirketinin ortaklarından birinin de, ilacın hastaya doktor kontrolünde verilmesi gerektiğini vurguladığı, ilacın ilk bir buçuk dakikada 8 damla, ikinci dakikada 16 damla olmak üzere yükseltilecek hastaya verilmesi gerektiğini, ayrıca her bir dakika sonrası hastada alerjiye neden olup olmadığının kontrol edilmesi gerektiğini ve alerji belirlendiği anda ilacın verilmesinin kesilmesi gerektiğini belirtmiştir. İlacın, bu kurala uyulmadan hızlı bir şekilde hastaya verilmesi sonucunda, vücutta büyük bir tahribat meydana geleceği, alerjik durumlar ortaya çıkacağı ve basınçtan dolayı koldaki damarların çatlayarak mevcut hastalıkta ilerleme meydana getireceği belirtilmiştir. Bunun yanında, bu ilacın uygulanmasının tek başına bir hemşirenin yapacağı uygulama olmadığı, mutlaka doktor kontrolü gerektiği vurgulanmıştır. Bu konuda, hastanın avukatının Sağlık Bakanlığı ve ... Valiliği aleyhine 100 milyar liralık tazminat davası açacaklarını bildirdikleri” görülmüştür.³⁶⁸

Yukarıda bir gazete haberinden alınan alıntıdan da anlaşılacağı gibi hemşirenin ilacı yanlış hızla vermesi ve doktor kontrolünde yapması gereken bir tedaviyi tek başına yapması nedeniyle ilaç uygulama hatası meydana gelmiş ve tazminat davası ile karşı karşıya kalınmıştır..

İlacın Yanlış Dozda Verilmesi: Hemşirelik ilaç uygulama hatalarından biride ilacın yanlış dozda verilmesidir. Hemşirelik Yönetmeliğinde hemşirelerin uygulanan ilaçlar konusunda bilgisinin olması gerektiğini belirtilmektedir.³⁶⁹ Hemşireler tarafından ilaç uygulamasında ilacın dozu konusunda hata yapıldığında hastanın ölümüne veya yaralanması söz konusu olabilmektedir. Bu durumda da hemşirelerin ceza ve tazminatla

³⁶⁸ <http://webarsiv.hurriyet.com.tr/2001/06/27/309124.asp> Erişim Tarihi:30.12.2014

³⁶⁹ Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19.04.2011

yükümlü tutulmaları söz konusu olabilmektedir. Aynı zamanda haklarında disiplin soruşturması da açılabilir.

Bu konuya yine bir gazete haberi ile örnek vermek mümkündür. “Doğumdan sonra hastalanarak Sakarya’da özel bir hastaneye kaldırılan bebeğe, yapılan tetkikler sonucunda bronşit tanısı konuldu. Hastaneye yatırılan ve durumu oldukça iyi olan bebeğin ertesi gün taburcu olabileceği düşünülüyordu. Ancak bir gün sonra hemşirenin bebeğe ‘Teofilin’ ilacı enjekte etmesinden sonra durumlar değişti. İddialara göre, ilacın enjeksiyonu sırasında fenalaşan bebeğin ateşi yükseldi ve bebek kusmaya başladı. Hemşire, durumu annenin fark etmesi üzerine enjeksiyonu yarım bıraktı, ancak bebekte kusma ve ateş son bulmadı. Giderek fenalaşan bebek, gece yarısı ambulans ile ... Hastanesi’ne sevk edildi. Burada 15 gün kuvözde yoğun bakımda kalan bebek, hayat mücadelesini kazanmayı başardı. Anne tarafından 45 günlük bebeğe 5 miligram ilaç verileceğine, hemşire tarafından 11 miligram damar yoluyla ilaç verildiği ifade edildi. Bu süre zarfı içerisinde çocuğunda havale, kusma, kalp çarpıntılarını meydana geldiğini, bebeğinin de fiziksel hareketlerinde bozukluklar olduğunu fark ettiğinde doktor beyi çağırıp, müdahale etmesini talep ettiklerini belirtmiştir. Bebeğin ilerleyen saatlerde ambulansla birlikte... Hastanesi’ne sevk edilmek zorunda kaldığı, olayın yaşandığı özel hastanenin ise konuyu etik kuruluna sevk ederek, ihmali bulunduğu iddia edilen hemşire hakkında araştırma başlattığı, ailenin de, bebeklerine fazla dozda ilaç uygulayan hemşireye karşı hukuk mücadelesi başlattığı”³⁷⁰ yazılıdır.

Aynı konuyla ilgili bir başka örnek olayda; “Denizlili çiftin 16 aylık bebeklerine bir aylıkken kalp damarlarının ters olduğu teşhisi konulduğu, bebeğin 4 ay önce bir Üniversite Hastanesinde kalp ameliyatı olduğu, ameliyat sonrası damarında pıhtı oluştuğu için her gün kan sulandırıcı iğneye başlandığı iddiaya göre, ameliyat sonrası nöbetçi hemşire, bebeğe aynı iğneyi yaparken, baba enjeksiyon dozunun her zamankinden fazla olduğunu fark etmiştir.. Acılı baba, "Hemşirenin hatasını fark edip elini tutup, engel olmak istedim, ama mani olamadım" diye konuşmuştur. İğneden iki gün sonra bebeğin 2 kez kan kustuğunu anlatan acılı baba, "Yatağı kan içinde kaldı. Doktorlar yine önlem almadı. İlk kanamada müdahale edilseydi kızım kurtulurdu" şeklinde konuşmuştur. Taburcu olmasını beklediği kızının enjeksiyondan 3 gün sonra mide kanamasından öldüğünü söyleyen baba, "Sorumluların peşini bırakmayacağını,. hem ceza davası, hem de 1,5 milyon lira tazminat davası açacağını" ifade etmiştir..

³⁷⁰ Hemşire hatası öldürüyordu <http://www.milliyet.com.tr/hemsire-hatasi-olduruyordu-sakarya-yerelhaber-548556/Erişim tarihi 31.12.2014>

Bebeğe yapılan kan sulandırıcı enjeksiyonun 10 kat fazla uygulandığının, yoğun bakım servisinden verilen epikriz raporuna da yansıdığı belirtilmiştir. Raporunda, "Hemşire tarafından Clexan ampül 0.7 dzm yerine 7 dzm şeklinde 10 kat yüksek dozda uygulanmış" tespitine yer verilmiştir. Hastane yetkilisi de "idari soruşturma başlatıldığını" belirtmiştir.³⁷¹

Bu konudaki örnekler oldukça fazla olup, başka bir örnekte, "Adli Tıp Kurumu, bir hastanın ölümüne neden olduğu iddiasıyla yargılanan hemşireyi 8'de 8 kusurlu bulmuştur. Olayda hemşirenin doktor istemeden potasyum verdiği belirtilmiştir. ... Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2004'te bir kalp hastasına aşırı dozda potasyum enjekte ederek öldürdüğü iddiasıyla 30 yıla kadar ağır hapsi istenen hemşire ile ilgili Adli Tıp İhtisas Kurulu, davanın tutuksuz sanığı hemşireyi 8'de 8 kusurlu bulmuştur. Raporunda "Hemşirenin bir ampul potasyumu hızlı şekilde damar içine vererek ölüme neden olduğu görülmüştür" denilmiştir. Raporunda ayrıca hastanın öldüğü günkü potasyum seviyelerinin normal olduğu belirtilerek, "Bu değerlere göre potasyum verilmesine gerek yoktur" ifadesine yer verilmiştir. Adli Tıp'tan gelen ilk raporda da, hastanın kanındaki potasyumun tek başına bir insanı öldürmeye yeteceği belirtilmiştir." İlk rapor sonrasında mahkeme suçun "tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme neden olmak" kapsamına girebileceğini belirterek 10 aylık bir tutukluluktan sonra hemşirenin tahliyesine karar vermiştir.³⁷²

Uygulanan İlacın Etkisinin Gözlenmemesi: Hemşirelerin uyguladığı ilaçların etkilerini gözlemesi gerektiği Hemşirelik Yönetmeliğinde belirtilmiştir.³⁷³ Uyguladığı ilacın etkilerini gözlemediğinde hemşirenin sorumluluğunun söz konusu olacağını yine bir yargı kararı ile örneklemek konunun daha iyi anlaşılması için seçilmiştir. Buna göre;

D10 Esas:1993/000363 Karar:1994/002502 Tarih:01.06.1994) "Enjeksiyona bağlı olarak gelişebilecek şoka karşı etkili önlemlerin alınmaması sonucunda meydana gelen ölüm olayında davalı idarenin ağır hizmet kusuru ve tazmin sorumluluğu olduğu hakkında. ... Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapılan "Streptomisine" enjeksiyonundan kısa bir süre sonra şoka girerek ölümü nedeniyle ve olayda idarenin hizmet kusuru bulunduğu iddiasıyla toplam 10.000.000.TL manevi tazminat ödenmesi istemiyle açılan

³⁷¹ Hemşire hatası nedeniyle kızını kaybeden babanın acı feryadı <http://www.memurlar.net/haber/486774/Erişim tarihi:20.10.2014>

³⁷² Adli Tıp Hemşireyi 8'de 8 suçlu buldu. <http://www.memurlar.net/haber/91362/> Erişim tarihi:30.12.2014

³⁷³ Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19.04.2011

dava sonunda, ... 2. İdare Mahkemesince, olayda idarenin ağır hizmet kusurunun bulunup bulunmadığının saptanması amacıyla yaptırılan bilirkişi incelemesi sonucunda düzenlenen rapora dayalı olarak davacıların yakınının ölümünde davalı idarenin ağır hizmet kusuru bulunmadığı gibi, olayın idare hukukuna özgü kusursuz sorumluluk hallerine de girmediği, manevi tazminat isteminin reddinde hukuka aykırılık bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Bilirkişi raporunda dosyada streptomisin enjeksiyonunun saat kaçta yapıldığının not edilmediği, gelişen allerjik reaksiyon tedavisinde ilk müdahalenin 10.45'de yapıldığının görüldüğü, hastaya erken müdahale edilmesi halinde ölümün ortaya çıkmayabileceğinin düşünüldüğü, ancak streptomisin enjeksiyonundan sonra hastanın gözlenmesi ve takibinin rutin bir uygulama olmadığı, bu nedenle hastanın yakınmalarının Hekim ve Hemşireye yansımalarının ifadelere göre geç olması yanında Streptomisin uygulanması ile acil müdahale arasındaki sürenin belirlenmesinin yararlı olacağı belirtiltiği, söz konusu enjeksiyonun bilirkişi raporunda da belirtildiği gibi ölüme yol açabileceği kabul edilmiş bulunmaktadır. Deride ilaç testi yapılması gerekmekte ise de, dava konusu olayda olduğu gibi deride ilaç testi yapılmamış olsa bile enjeksiyondan sonra hastanın belli aralıklarla izlenmesi ve enjeksiyona bağlı olarak gelişebilecek şoka karşı yeterli ve etkili önlemlerin alınması gerekmektedir. Davacıların yakınlarına yapılan streptomisin enjeksiyonundan sonra enjeksiyona bağlı olarak gelişebileceği ve ölüme yol açabileceği kabul edilen şokun önlenmesi amacıyla yeterli gözlemlerin yapılmadığı anlaşıldığından, bunun sonucunda meydana gelen ölüm olayında davalı idarenin ağır hizmet kusurunun bulunduğu sonucuna varılmıştır.”³⁷⁴ denilmiştir. İdarenin ağır hizmet kusurunun bulunduğu sonucuna varılan bu durumda da idarenin tazminatı kusuru oranında hemşireye rücu etmesi mümkündür.

İlaç Uygulamalarının Hasta Dosyasına Not Edilmemesi: Tıbbi müdahalelerde yapılan tüm işlemlerin hasta dosyasına zamanında not edilmesi takip ve tedavinin uygun şekilde yürümesi için oldukça önemlidir. Özellikle ilaç uygulamalarında, ilacın hangi hekim tarafından, hangi dozda ve uygulamanın ne zaman yapıldığının belirtilmesi gerekmektedir. Uygulanmış bir ilacın hasta dosyasına not edilmemesi nedeniyle dozun tekrar verilmesi sonucunda aşırı doz uygulaması olabileceği gibi, uygulanmamış bir ilacın hasta dosyasına uygulanmış olarak not alınması hastanın eksik tedavi alarak zarar görmesine neden olabilir.

³⁷⁴ <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=1048>Erişim tarihi:30.12.2014

Bu bölümde ilaç uygulamasının hasta dosyasına not edilmemesi ile ilgili birebir bir yargı kararından bahsedilmeyecek olup, her hastada rutin olarak yapılan takiplerden biri olan ateş ölçümü ve tetkikler ile ilgili bir uygulamanın hemşire tarafından yapılmadığı halde yapılmış olarak hasta dosyasına not edilmesi ile ilgili bir Yargı kararı paylaşılacaktır. Örnek olarak verilen bu karardan da anlaşılabilceği gibi hasta ile ilgili yapılan tüm işlemlerin hasta dosyasına işlenmesi gerekmektedir. İlaç uygulamaları dahil yapılmamış işlemlerin hasta dosyasında yapılmış bir işlem olarak gösterilmesi dava konusu olabilmektedir. Bu konudaki Yargıtay Hukuk Genel Kurulu kararına aşağıda yer verilmiştir:

“Üniversite'ye ait hastanede hemşire olarak çalışmakta iken bir böbrek hastasının ateşini ölçmediği halde saat 10.00 da ölçmüş gibi göstererek kayıtlara (36 Derece) yazdığı görülmüştür. Durumdan şüphelenilmesi üzerine 20 dakika sonra hastanın ateşinin ölçüldüğü ve (38.5 Derece) olduğu belirlenmiştir... Bundan başka aynı hemşire karaciğer hastası olan bir kimsenin idrarını alması gerekirken bunu da saat 10.00 da almış gibi göstermiş ve akşamdan kalma idrarı kayıtlara dayanak yapmıştır... Hastane gibi işyerlerinde sağlık sorunlarının özenle ele alınması ve bunların takibi hayati bir önem taşımaktadır. Bu nedenle işverenin bu konulara titizlik göstermesi kadar doğal bir şey olamaz” (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu E. 2002/9-550 K. 2002/561 T. 26.6.2002).³⁷⁵

İlaç Uygulaması Sonucu Kalıcı Sakatlık/Yaralanma/Ölüm Meydana Gelmesi: Bu konu,hemşirelerin ilaç uygulama hataları olarak yargıda sık yansıyan olaylardandır. Özellikle enjeksiyon şeklinde yapılan ilaç uygulamalarına bağlı kalıcı sakatlıklar/yaralanmalar ve ölüm görülebilmektedir. Burada, yapılan bir enjeksiyon sonrası kalıcı sakatlık ya da yaralanma meydana gelmesi durumunun malpraktis mi yoksa komplikasyon mu olduğu tartışma konusudur. Bu konuda özetle, doğru yerden ve doğru şekilde yapıldığı takdirde meydana gelen bir sakatlanma komplikasyon olarak kabul edilmekte, ilacın bileşimindeki maddelerin doğru uygulamaya rağmen sinire hasar yapabileceğini, özellikle gluteal bölgeden yapılan enjeksiyonlarda siyatik sinir hasarının ilacın kimyasal bileşimi nedeniyle de ortaya çıkabileceği belirtilmektedir.

Bu konuyla ilgili bir Yüksek Yargı kararında;(Yargıtay 13.Hukuk Dairesi'nin 04.11.2010 gün ve 2010/13528-2010/14640 E.-K sayılı ilamı ile) “*Davacı R _____'in*

³⁷⁵ Savaş, Halide

<http://www.tamdestek.com.tr/hemsirelik-uygulamalarından-dogan-sorumluluklar.html>

Erişim tarihi:30.12.2014

09.10.2004 tarihinde kasık fitiği ve inmemiş testis ameliyatı olduğu, bu tip ameliyatlardan sonra ağrısı olan hastalara kalçadan ağrı kesici enjeksiyonu yapılmasının genel tababet kuralları içinde olduğu, bu nedenle ağrı kesici order eden davalı doktorun eyleminin tıp kurallarına uygun olduğu, kişide meydana gelen sol ayak güçsüzlüğünün enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu ve yapılan ameliyatla ilgisinin bulunmadığı, enjeksiyona bağlı gelişen bir komplikasyon olarak kabul edildiği, davalı doktor ve davalı şirkete atfı kabil bir kusur bulunmadığı.." açıklanmış,davacıların itirazı üzerine alınan Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 3.İhtisas Kurulu'nun 28.05.2007 tarihli raporunda,"..Voltaren ve muadili Deflamat isimli ilaçların intramüsküler enjeksiyonunun halen serbest olarak yapılmakta olduğu, enjeksiyonu yapan hemşirenin ifadesinden enjeksiyonun yapıldığı yerin doğru olarak tarif edildiği ve yanlış yere yapıldığına dair tıbbi kanıt olmadığı, hemşirenin yaptığı işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu.." ³⁷⁶ bildirilmiştir. Görüldüğü gibi, bu konudaki bilirkişi görüşünde de enjeksiyonun yapıldığı yerin doğru olduğu ve yapılan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu vurgulanmıştır. Sonuç olarak, Adli Tıp Kurumu raporunda bu durum bir komplikasyon olarak değerlendirilmiştir.

Bir gazete haberinde; “..İstanbul'da özel bir hastanede testis ameliyatı olduktan sonra yapılan iğne nedeniyle yürüyemeyen ilkokul öğrencisinin babası , oğluna yanlış iğne vurulduğu iddiasıyla hastaneden şikâyetçi olduğu,iğneyi yapan hemşire hakkında "taksirle bir kişinin yaralanmasına neden olma" suçundan 1 yıla kadar hapis istemiyle dava açıldığı, 3 yıl önce oğlunu sünnet için kontrole götürdüğünü,yapılan kontrolde o dönem 4'üncü sınıfa giden oğlunun testislerinden birisinin yukarıda olduğunun ve ameliyat gerektiğinin belirtildiği,... Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yer olmadığı için özel bir hastaneye sevk edildiği, burada opere edildiği,iddiaya göre çocuğa ameliyatta ağrılarının dinmesi için hemşire tarafından iğne yapıldığı,iğnenin ardından da çocuğun uykuya daldığı, uyanınca bacağına uyduğuna hissedilen ve acıdan kıvranan çocuğa teşhis konulamadığı ve çocuğun, ... Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gönderildiği, burada doktorların çocuğun bacağına kalıcı hasar olabileceğini belirtmesi üzerine babanın oğlunu apar topar... Tıp Fakültesi Hastanesi'ne götürdüğü,tetiklerde çocuğun sağ bacağına sinir zedelenmesi oluştuğu, nedeninin ise yapılan iğne olduğunun söylendiği,aradan geçen bir buçuk yılda yanlış iğne yüzünden 2

³⁷⁶ <http://www.turkhukuk sitesi.com/serh.php?did=15211>Erişim tarihi:30.12.2014

ameliyat geçirdiği, Sulh Ceza Mahkemesi'nde hemşireye "taksirle bir kişinin yaralanmasına neden olmak" suçundan 1 yıla kadar hapis istemiyle dava açıldığı."³⁷⁷ belirtilmiştir.

Bir başka örnekte, "Davacı, üst solunum yolları rahatsızlığı nedeniyle 3.9.2002 tarihinde davalı hastaneye başvurduğunu, muayene eden doktorun yazdığı pronopen adlı iğnenin diğer davalı sağlık memuru tarafından kalçadan yapılmasının hemen ardından bacağına dizden itibaren bir uyuşma başladığını, yapılan kontrol ve tedaviye rağmen iğne sırasında siyatik sinirinin delinmesi nedeniyle felç kaldığını, iğneyi yapan davalı ile hastanenin sorumlu olduğunu, çalışma gücünü kaybettiğini ileri sürerek fazlası saklı kalmak üzere 3.000.000.000 TL maddi tazminatın tahsiline karar verilmesini istemiş, birleşen davası ile de fazlası saklı 10.000.000.000 TL maddi tazminat ile 30.000.000.000 TL manevi tazminatın tahsilini istemiştir. İğneyi yapan Davalı, davaya cevap vermemiş, diğer davalı hastane davanın reddini dilemiştir. Mahkemece, davacının %28,2 oranında çalışma gücünü kaybettiği, davalı sağlık memuru ve hastanenin, haksız fiili ve adam çalıştıranın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu oldukları, Adli Tıp raporuna göre davalı memurun 4/8 kusurlu olduğu kabul edilerek belirlenen maddi zarardan, çalışma kaybı, davacıya ödenen miktar ve kusur oranında indirim yapılmak suretiyle 25.921.720.714 TL maddi tazminat ve 15.000.000.000 TL manevi tazminatın haksız fiil tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile davalılardan tahsiline, fazla isteğin reddine karar verilmiş; hüküm, davacı ile davalı ...N.H. Sağlık Hizmetleri A.Ş. tarafından temyiz edilmiştir."³⁷⁸ Bu kararda enjeksiyonu yapan sağlık memuru olmakla birlikte benzer bir durumda sağlık memuru hakkında verilen kararın uygulamayı yapanın bir hemşire olması durumunda hemşire için de geçerli olacaktır.

Verilen örneklerden de anlaşılacağı gibi hemşirelerin temel uygulama alanlarından biri olan ilaç uygulamaları hataların en sık görülebileceği alanlardan biridir. Bunun sonucunda da sorumlu tutulabilmekte, ceza sorumluluğu, tazminat ve disiplin sorumluluğu söz konusu olabilmektedir.

³⁷⁷ <http://www.sabah.com.tr/yasam/2011/10/04/serdari-sakat-birakan-igne-icin-taksirle-yaralama-davasi> Erişim tarihi:25.12.2014

³⁷⁸ <http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=28542> Erişim tarihi: 30.12.2014

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL - METOD

4.1. Araştırma Planı ve Takvimi

Çalışma 20.05.2014 – 30.06.2014 tarihleri arasında hastanede aktif çalışan ve ulaşılabilen (nöbet, yıllık izin gibi nedenlerle ulaşlamayan veya çalışmaya katılmak istemeyen kişiler hariç) hemşirelerle yapılmıştır.

Tablo 2. Araştırma planı ve takvimi

YAPILACAKLAR	Zaman Çizelgesi										
	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Anket Form Hazırlığı	■										
Pilot Uygulama (Ön Deneme ve Değerlendirme)		■	■								
Pilot Sonrası Değerlendirme			■	■							
Saha Çalışması				■	■	■					
Kontrol					■	■	■				
Veri Girişlerinin Yapılması							■	■	■		
Analiz ve raporlama								■	■	■	■

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada, ekte sunulan “İlaç uygulamalarında hemşirelerin yasal sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi” başlıklı anket formu kullanılmıştır(EK-1). Veriler, bu anket formu aracılığıyla katılımcılarla yüz yüze görüşmeler sonucunda elde edilmiştir.

4.3. Değişkenler

4.3.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmamızın bağımlı değişkenini hemşireler oluşturmaktadır.

4.3.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmamızın bağımsız değişkenini; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma yılı, çalıştığı birim ve çalışma şekli oluşturmaktadır.

4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Bu hastanede toplam 306 hemşire çalışmaktadır. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde aktif çalışan 280 hemşire, 26 raporlu, ücretsiz izinli ya da geçici görevli olmak üzere toplam 306 hemşire bulunmaktadır. Hastanede aktif çalışan hemşirelerin ise 76’si göğüs hastalıkları servisleri, 61’i yoğun bakım, 16’sı acil servis, 21’i göğüs cerrahi klinikleri, 20’si ameliyathane, 10’u bronkoskopi, 10’u kan alma, 9’u kemoterapi ve 57’si diğer birimlerde (SFT, EKG, Eğitim, EKO, Poliklinik, Enfeksiyon komitesi, Uyku polikliniği gibi klinik dışı birimler) olmak üzere toplam 280’i aktif çalışmaktadır.

Araştırma için anket formlarının uygulanması planlanan kuruma, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunulmuş ve izin

alınmıştır. Çalışma için izin belgesi EK-2’de sunulmuştur. Çalışma için izin alındıktan sonra hazırlanan anket formları İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yoğun bakım, acil, dahili klinikler, cerrahi klinikler, kemoterapi, bronskopski, kan alma, ameliyathane ve diğer klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelere 20.05.2014 - 30.06.2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya istekli olanlarla gönüllülük ilkesine özen gösterilerek, sözel onayları alındıktan sonra anketler uygulanmıştır.

4.5 Veri Toplama Araçları

Araştırma için veri toplama aracı olarak anket formları tercih edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce, veri toplama tekniğinin kullanışlı olup olmadığını saptamak amacı ile hazırlanan anket formu üzerinde pilot çalışma yapılmış, bu görüşme formundan elde edilen bilgiler doğrultusunda anket formu yeniden düzenlenerek, forma son şekli verilmiştir.

Anket formu uygulanmadan önce, hemşirelere çalışmanın amacı açıklanarak, sorulara samimi ve doğru yanıtlar vermeleri, kimlik bilgilerini anket formlarında bildirmemelerinin önemi ifade edilmiştir.

Toplam 39 sorudan oluşan anket formunun 1. bölümünde yer alan 8 soru hemşirelerin demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirleyici özellikte, 2.bölümdeki 31 soru ise hemşirelerin ilaç uygulamaları konusundaki yasal sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yöneliktir. Sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır.

4.6 Verilerin Değerlendirilmesi

“İlaç uygulamalarında hemşirelerin yasal sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi” başlıklı anket formu uygulanmak suretiyle elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara yüklenmiş olup, SPSS (Statistical Package of Social Science) versiyon 20.0 ile değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler tablo ve grafikler halinde sunulmuştur. İstatistiksel değerlendirmede öncelikle grubun genel yapısını gösteren tanımlayıcı istatistik yapılmış olup, sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Diğer veriler, araştırmanın amaç ve sunuluş sırası da dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

4.7 Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma konusunda mesleki bir sınırlandırma söz konusu olup, çalışma sadece hemşirelere yönelik olarak yapılmıştır.

Anket formları bir kişi tarafından uygulanacağından araştırmanın uygulanacağı yer konusunda da sadece bir yer ile sınırlı kalınmış ve İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi mensupları araştırmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya katılanların anket formlarına doğru ve samimi cevaplar verdiği kabul edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışma 154 (%88,6) kadın,18 (%10,3) erkek ve belirtilmemiş 2 (1.1) olmak üzere toplam 174 katılımcı ile gerçekleştirildi. 174 katılımcının 8'i (%4,6) sorumlu hemşire, 166'sı (%95, 4) hemşire idi.

Katılımcıların yaş ortalaması 35±...olup, minimum yaş 18 ve maksimum yaş 55 idi. Hemşirelerin yaşları gruplandırıldığında, en sık 35-44 yaş aralığında oldukları saptandı (n=77, %44,3). Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 2'de verildi.

Tablo 3. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Toplam				
	Kadın	Erkek	Belirtilmemiş	Sayı	Yüzde (%)
18-24	10	3	-	13	7,5
25-34	55	8	-	63	36,2
35-44	70	7	-	77	44,3
45-54	18	-	-	18	10,3
55 ve üzeri	1	-	-	1	0,6
Belirtilmemiş	-	-	2	2	1,1
Toplam	154	18	2	174	100,0

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların %67,2'sinin (n=117) evli olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4.Katılımcıların medeni durumları.

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	117	67, 2
Bekâr	35	20, 1
Boşanmış	12	6, 9
Belirtilmemiş	9	5, 2
Ayrı Yaşıyor	1	0, 6
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, lisans eğitimi alanların katılımcıların %51,1'ini oluşturduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

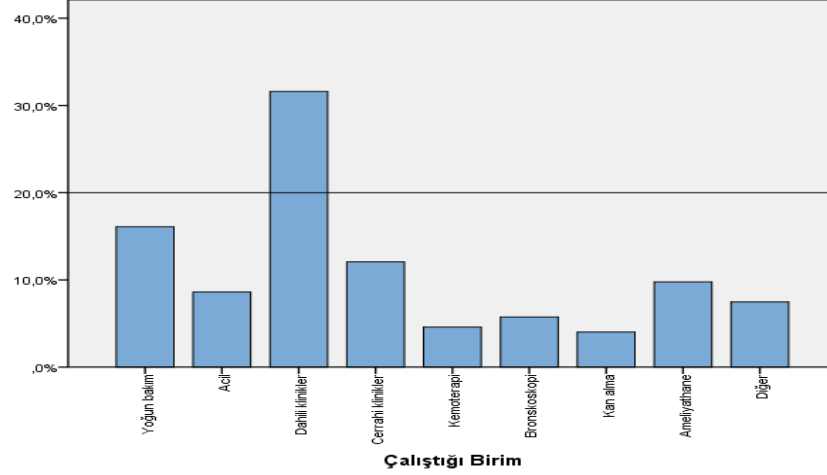
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Lise	23	13, 2
Ön Lisans	51	29, 3
Lisans	89	51, 1
Lisansüstü	11	6, 3
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların çalışma yılına bakıldığında %24,1'inin 21 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğu görüldü (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Çalışma Yılı	Sayı	Yüzde
1-5 Yıl	37	21, 3
6-10 Yıl	34	19, 5
11-15 Yıl	32	18, 4
16-20 Yıl	29	16, 7
21-+ Yıl	42	24, 1
Toplam	174	100, 0

Ankete katılanların çalıştıkları birimlere göre dağılımları Grafik 1’de verildi. Ankete katılanların %31,6 ile en büyük kısmını Dahili kliniklerde çalışan hemşireler oluşturmaktaydı.



Grafik 1. Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılımları.

Katılımcıların çalışma şekli incelendiğinde, %78, 2’sinin mesai ve nöbet usulü çalıştığı görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Çalışma Şekli.

	Sayı	Yüzde
Mesai	38	21, 8
Mesai ve Nöbet	136	78, 2
Toplam	174	100, 0

Katılımcılara ilaç uygulamaları ile ilgili sorulan sorular ve cevapları aşağıda tablolar halinde verilmiştir. Buna göre,

Katılımcıların %97,1’inin yaptığı her ilaç uygulamasının kaydını tuttuğunu belirttiği görüldü (Tablo 8).

Tablo 8. "Yaptığınız her ilaç uygulamasının kaydını tutar mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evvet	169	97, 1
Hayır	4	2, 3
Cevap Yok	1	, 6
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %81'inin uyguladığı ilacın yan etkileri konusunda hastayı bilgilendirdiği görüldü (Tablo 9).

Tablo 9. "Uyguladığınız ilaçların yan etkileri konusunda hastayı bilgilendirmeli misiniz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	141	81, 0
Hayır	31	17, 8
Cevap Yok	2	1, 1
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %62, 6'sının ilaç eğitimi aldığı görüldü. Katılımcıların eğitim tarihleri ve eğitim alma durumları Tablo 10 ve 11'de gösterildi..

Tablo 10. "İlaçlar konusunda (hizmet içi veya kendiniz) eğitim alıyor musunuz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	109	62, 6
Hayır	61	35, 1
Cevap Yok	4	2, 3
Toplam	174	100, 0

Tablo 11.İlaçlar konusunda en son ne zaman eğitim (hizmet içi veya kendiniz) aldınız?

	Sayı	Yüzde
1995	1	0, 6
2008	1	0, 6
2009	2	1, 1
2011	1	0, 6
2012	4	2, 3
2013	55	31, 6
2014	31	17, 8
Cevap Yok	79	35, 4
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların % 92'sinin hasta taburcu olurken kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verilmesi gerektiğini ifade ettiği görüldü (Tablo 12).

Tablo 12. " Hasta taburcu olurken dışarıda kullanacağı ilaçların kullanımıyla ilgili bilgi verilmeli mi?"

	Sayı	Yüzde
Evet	160	92, 0
Hayır	10	5, 7
Cevap Yok	4	2, 3
Toplam	174	100, 0

Hekimlerin hastayı muayene etmeden telefonla ilaç uygulamasının yasal açıdan doğru olmadığını düşünenlerin oranı %94, 3 olarak bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. "Hekimlerin hastayı muayene etmeden telefonla ilaç uygulaması istemesi yasal açıdan doğru mu?"

	Sayı	Yüzde
Hayır	164	94, 3
Evet	8	4, 6
Cevap Yok	2	1, 1
Toplam	174	100, 0

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %87, 4'ünün hastaya verdiği ilaç eğitimlerinin kaydını tutması gerektiğini ifade ettiği görüldü (Tablo 14).

Tablo 14. "Hastaya verdiğiniz ilaç eğitimlerinin kaydını tutmalı mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	152	87, 4
Hayır	21	12, 1
Cevap Yok	1	, 6
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %93,7'si ilaç uygulamalarındaki 8 doğru ilkesini bildiğini belirtti (Tablo15).

Tablo 15. "İlaç uygulamasındaki 8 doğru ilkesini biliyor musunuz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	163	93, 7
Hayır	8	4, 6
Cevap Yok	3	1, 7
Toplam	174	100, 0

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %99,4'ünün ilaçların doğru koşulda saklanması konusunda sorumluluğu olduğunu ifade ettiği görüldü (Tablo 16).

Tablo 16. "İlaçların doğru koşullarda saklanması ile ilgili sorumlu olduğunuzu düşünüyor musunuz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	173	99, 4
Hayır	1	, 6
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %99,4'ü ilaç uygulayacağı hasta hakkında bilgisinin olması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 17).

Tablo 17. "İlaç uygulayacağınız hasta hakkında bilginiz olmasına sizce gerek var mı?"

	Sayı	Yüzde
Evet	173	99, 4
Hayır	1	, 6
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %96'sı ilaç uygulaması hakkında hastanın bilgilendirilmesi gerektiği şeklinde görüş belirtmiştir.

Tablo 18. "İlacın uygulaması hakkında hastayı bilgilendirmenize gerek var mı?"

	Sayı	Yüzde
Evet	167	96, 0
Hayır	5	2, 9
Cevap Yok	2	1, 1
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %93,7'sinin ilaçların etki sürelerini bilmeleri gerektiğini düşündüğü görüldü (Tablo 19)

Tablo 19."İlaçların etki süresini bilmenize gerek var mı?"

	Sayı	Yüzde
Evet	163	93, 7
Hayır	10	5, 7
Cevap Yok	1	, 6
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %78,7'si order edilmemiş doktor tarafından acil durumlar hariç olmak üzere sözel istenilen ilaçların uygulanmaması gerektiğini bildirmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. "Order edilmemiş doktor tarafından sözel istenilen (acil durumlar hariç) ilaçlar uygulanmalı mıdır?"

	Sayı	Yüzde
Evet	33	19, 0
Hayır	137	78, 7
Cevap Yok	4	2, 3
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %92,5'inin eksik veya hatalı order edildiğini düşündüğü ilacı uygulamayacağını belirttiği görüldü (Tablo 21).

Tablo 21. "Hekimin eksik veya hatalı order ettiğini düşündüğünüz ilacı uygular mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	8	4, 6
Hayır	161	92, 5
Cevap Yok	5	2, 9
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %70,1'i klinikteki tüm ilaçların kendi denetiminde saklanması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. "Klinikteki tüm ilaçların sizin denetiminizde saklanmasına gerek var mı ?"

	Sayı	Yüzde
Evet	122	70, 1
Hayır	48	27, 6
Cevap Yok	4	2, 3
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %98,9'u narkotik ilaçların kilitli dolapta tutulması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 23)

Tablo 23. "Narkotik ilaçların kilitli dolapta tutulması gerekir mi?"

	Sayı	Yüzde
Evet	172	98, 9
Hayır	2	1, 1
Toplam	174	100, 0

Narkotik ilaç uygulanan hastaların kaydının tutulması gerekir mi sorusuna katılımcıların %94,3'ü evet cevabı vermiştir.

Tablo 24. "Uygulanan hastaların kaydının tutulması gerekir mi?"

	Sayı	Yüzde
Geçersiz	4	2,3
Evet	164	94,3
Hayır	2	1,1
Cevap yok	4	2,3
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %87,4'ü ilaç uygulama hatası yaptığında form doldurarak gerekli yerlere bildirimde bulunması gerektiğini belirttiği görüldü.

Tablo 25. "İlaç uygulaması ile ilgili bir hata yaptığınızda bir form doldurarak gerekli yerlere bildirir misiniz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	152	87,4
Hayır	22	12,6
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %85,6'sı hastaya zarar vereceğini öngördüğü durumda hekim istemi olsa da ilacı uygulamayacağını belirtti (Tablo 26).

Tablo 26. "Hastaya zarar vereceğini öngördüğün durumda hekim istemi var diye ilacı yine de uygular mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	23	13,2
Hayır	149	85,6
Cevap Yok	2	1,1
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %98,3'ü ilacı uygulamadan önce hasta bilekliğinden hastanın bilgilerini kontrol ettiğini belirtti (Tablo 27).

Tablo 27. "Bir ilacı uygulamadan önce hasta bilgilerini kimlik bileziğine bakarak kontrol eder misiniz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	171	98,3
Hayır	3	1,7
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %85,6'sı yazılı ilaç istemi olmadan ilaç uygulanmaması görüşündedir (Tablo 28).

Tablo 28. "Doktor tarafından yazılı ilaç istemi olmadan hastaya ilaç uygular mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	23	13,2
Hayır	149	85,6
Cevap Yok	2	1,1
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %94,8'i hastanın alerjisi konusunda bilgi almaya gerek olduğu görüşündedir (Tablo 29).

Tablo 29. "Hastanın ilaç alerjisi konusunda bilgi almaya gerek var mı?"

	Sayı	Yüzde
Evet	165	94,8
Hayır	6	3,4
Cevap Yok	3	1,7
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %98,9'unun ilaç uygulaması sırasında kullandığı malzemenin steril kullanımına önem verdiğini ifade etmiştir (Tablo 30).

Tablo 30. "İlaç uygulaması sırasında kullandığınız aletler/sarf malzeme uygun mu?" (temiz mi? Steril olması gerekiyorsa steril mi?)

	Sayı	Yüzde
Evet	172	98,9
Cevap Yok	2	1,1
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %97,1'i uyguladığı ilacın son kullanma tarihine baktığını belirtmiştir.

Tablo 31. "Uyguladığınız ilacın son kullanma tarihine bakar mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	169	97,1
Hayır	4	2,3
Cevap Yok	1	,6
Toplam	174	100,0

Katılımcıların %96,6'sı ilaç uygulamaları konusunda hastane yönetiminin periyodik eğitimler vermesi gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir (Tablo 32).

Tablo 32. "İlaç uygulamaları konusunda hastane yönetiminin size periyodik eğitimler vermesi gerekir mi?"

	Sayı	Yüzde
Evet	168	96,6
Hayır	5	2,9
Cevap Yok	1	,6
Toplam	174	100,0

Hastane yönetimi tarafından bu eğitimler verilmediği takdirde hastane yönetiminin hukuki açıdan sorumlu olduğunu düşünen katılımcıların oranı %78,2'dir (Tablo33).

Tablo 33. "Hastane yönetimi bu eğitimleri vermezse hukuki açıdan sorumlu mudur?"

	Sayı	Yüzde
Evet	136	78, 2
Hayır	24	13, 8
Cevap Yok	14	8, 0
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %90'ı ilaç hatası yaptığında bildirimde bulunmak gerektiği görüşündedir (Tablo 34).

Tablo 34. "İlaç uygulama hatası yaptığımızda gerekli bildirimde bulunur musunuz?"

	Sayı	Yüzde
Evet	157	90, 2
Hayır	17	9, 8
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların%90,2'siilaç uygulama hatası yaptığında dolduracağı bir form olduğunu belirtmiştir (Tablo35).

Tablo 35. "Hastanenizde ilaç uygulama hatası yaptığımızda dolduracağımız bir form var mı?"

	Sayı	Yüzde
Evet	157	90, 2
Hayır	13	7, 5
Cevap Yok	4	2, 3
Toplam	174	100, 0

Katılımcıların %58,6'sı ilaç uygulaması yapmak için hastadan onam aldığını belirtmiştir (Tablo 36).

Tablo 36. "İlaç uygulaması yapmak için hastadan onam alır mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	102	58,6
Hayır	68	39,1
Cevap Yok	4	2,3
Toplam	174	100,0

Hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı katılımcıların %52,9'u uygulamayacağını ifade etmiştir (Tablo 37).

Tablo 37. "Hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı uygulamanız istenildiğinde uygular mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	79	45,4
Hayır	92	52,9
Cevap Yok	3	1,7
Toplam	174	100,0

Hasta ilaç uygulamasını reddettiğinde uygulama yapmam diyen katılımcıların oranı %94,3'tür (Tablo 38).

Tablo 38. "Hasta ilaç uygulamasını reddettiğinde yine de uygulamayı yapar mısınız?"

	Sayı	Yüzde
Evet	7	4,0
Hayır	164	94,3
Cevap Yok	3	1,7
Toplam	174	100,0

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA ve SONUÇ

Dünyada ve Türkiye’de son dönemde artan malpraktis davaları ile birlikte tüm sağlık çalışanlarının yanında hemşirelerin de görev ve sorumlulukları konusunda bilgi sahibi olmaları önem kazanmıştır. Ülkemizde hemşirenin görev ve sorumlulukları ile ilgili genel yasaların yanında hemşirelik yönetmeliği gibi özel görev tanım ve sorumluluklarının belirtildiği yasal düzenlemeler de bulunmaktadır.

Her türlü tıbbi müdahalede kayıt tutmak, hem tıbbi müdahalenin aksamadan yürütmesinde, hem de ileri de çıkabilecek adli olaylarda sağlık personelinin kendisini savunmasında önemli belgelerdir. Tıbbi kayıtlar ileride ortaya çıkabilecek hukuksal bir durumda, resmi belge olarak delil niteliği taşımaktadır. Tutulan tıbbi kayıtların resmi kayıt ve evrak niteliğinde olduğu ile ilgili olarak Aile Hekimliği Kanununun 5/3 maddesi, 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 72. Maddesi, Özel Hastaneler Tüzüğü’nün 29. Maddesi, Hemşirelik Yönetmeliği madde 6/i fıkrası gibi pek çok yasal düzenleme söz konusudur. Karabakır’ın İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde hemşirelerle yaptığı çalışmasında, kayıt tutmanın hemşirenin sorumluluğunda olup olmadığına dair soruya katılımcıların %88’i kayıt tutmanın hemşirenin sorumluluğunda olduğu yanıtını vermiştir.³⁷⁹ Çalışmamızda da katılımcıların %94,3’ü yaptığı her ilaç uygulamasının kayıtlarının tutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Elde edilen veriler temel alındığında hemşire ve sorumlu hemşirelerden oluşan sağlık personelinin ilaç uygulamaları ile ilgili kayıtların tutulması ile ilgili bilgilerinin olduğu gözlemlenmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %62,6’sı ilaçlar konusunda eğitim aldığını belirtmiş olup, bu eğitimlerin tıbbi kayıtların tutulması konusunu da içerdiği ve bu nedenle, kayıt tutmanın gerekliliği ile ilgili bilgi düzeyinin yüksekliğinde, verilen eğitimlerin de katkısının olduğu düşünülmüştür.

Hasta eğitiminde de hemşirelerin yaptıkları eğitimlerle ilgili olarak kayıtları düzenli ve dikkatli tutmaları daha sonra yapılacak hasta eğitimlerinde tekrarı önlemek ve adli olaylarda elde yazılı belge olması anlamında önem taşımaktadır. Bu çalışmada

³⁷⁹ Karabakır, Belkız, Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkları Yüksek Lisans Tezi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü İstanbul 2011

hemşirelerin %87,4'ü, hastaya vermiş olduğu ilaç eğitimlerinin kaydını tuttuğunu, %12,1'i kayıt tutmadığını belirtmiş olup, %0,5'i bu soruya cevap vermemiştir. Avşar'ın çalışmasında hasta eğitiminde kayıt tutma durumu %1,1 iken, kayıt tutmama oranı %98,9 olarak bulunmuştur. Akçin tarafından hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, "Hasta eğitiminin her aşamasında düzenli kayıt tutuyor musunuz?" sorusuna %50,1'i "evet, tutuyorum"; %49,9'u "hayır, tutmuyorum" cevabını vermişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin verdikleri eğitimlerin kaydını büyük oranda tuttuğunu belirttiği görülmüş olup, kayıt tutmayı önemsedikleri düşünülmüştür. Son zamanlarda tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak artan davalarda olayların çoğunlukla tutulan kayıtlar üzerinden yürümesinin ve bunun sağlık çalışanları tarafından fark edilmesinin kayıt tutmaya önem verilmesinde etkili olduğu düşünülmüştür.

1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15'te hastanın sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.³⁸⁰ 8 Mayıs 2014 tarihinde Resmi Gazete yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte bilgilendirmenin kapsamı genişletilmiştir. Buna göre, hastaya;a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir." denilmektedir.³⁸¹ Yine 19 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 1. Maddesi ile 08.03.2010 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. maddesine eklenen 5. Fıkra'da" Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir." denmektedir. Uzun çalışmasında, hemşirelerin yaptıkları ven içi sıvı uygulamalarının %52,4'ünde yapılan

³⁸⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği.

³⁸¹ 8 Mayıs 2014 tarihinde Resmi Gazete yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#> Erişim tarihi 28.11.2014

işlem hakkında hastaya açıklama yaptıklarını saptamıştır.³⁸² Çalışmamızda da hemşirelerin %81 gibi büyük çoğunluğu uyguladığı ilaçların yan etkileri hakkında hastayı bilgilendirdiğini ve %96'sı ilaç uygulaması hakkında hastayı bilgilendirmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

İlaç uygulamaları hemşirelerin rutin uygulamaları içinde yer almakta olup, bu konuda eğitim almaları hem bilgilerin tazelenmesine, hem de bu konuda yaşanabilecek yanlışlıkların giderilmesine yardımcı olacaktır. Bu çalışmada katılımcıların %35,1'lik kısmının ilaçlar konusunda hizmet içi eğitim almadığı görülmüştür. Güvenç'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin %92,6'sı eğitim aldığını ancak eğitim aldığını belirtenlerin %66'sı bu eğitimi hemşirelik eğitimi sırasında aldığını ifade etmiştir.³⁸³ Yine aynı yönde Şener'in yaptığı çalışmada da hemşirelerin %60,3'ü çalıştıkları kurumda ilaçlarla ilgili hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir.³⁸⁴ Bu durum, ilaç eğitimi konusunun çoğunlukla hemşirelerin öğrencilik yaşantıları ile sınırlı kaldığını, sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık personelinin ilaç eğitimi konusunda daha hassas davranması gerektiğini göstermektedir.

"Hastane yönetimi hemşirelere ilaçlar konusunda periyodik eğitim vermezse hukuki açıdan sorumlu mudur?" sorusuna, katılımcı hemşirelerin %13,8'i "hayır" cevabını vermiştir. 2010 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği'nin dokuzuncu maddesinde, Başhemşirenin görevleri arasında "...görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar." yer almaktadır.³⁸⁵ Burada eğitim sorumluluğunun başhemşire aracılığı ile idarede olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, hemşirelerin verilmesi gereken eğitimlerin kim/kimlerin sorumluluğunda olduğu konusunda bilgilerinin olduğu ancak azımsanamayacak bir kısmının (%13,8) bu konuda yeterli bilgisinin olmadığı görülmüştür.

İlaç uygulamalarındaki 8 doğru ilkesini çalışmamıza katılan hemşirelerin %93,7'sinin bildiğini belirtmiştir. 8 doğru ilkesi, ilaç uygulamalarındaki hataların engellenmesi için önemli basamaklardan biridir. Bu ilkelere uyulmaması ilaç

³⁸² Uzun, Medine, Hemşirelerin Ven İçi Sıvı Uygulamalarında Yaptıkları Hatalarının Ve Hata Sıklıklarının Saptanması Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 1990

³⁸³ Güvenç, Derya, Yüksel, Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatalarının Belirlenmesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 2013

³⁸⁴ Şener, Asuman, Acil Servis Hemşirelerinin Acil Serviste Sıklıkla Kullanılan İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Samsun 2014

³⁸⁵ Hemşirelik Yönetmeliği 8.03 2010 tarih 27515 sayılı resmi gazete

uygulama hatalarının söz konusu olmasına neden olacaktır. Bu konuda yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %85'i ilaç uygulamalarında 8 doğru ilkesinin ihmal edilmesinin ilaç uygulama hatasına neden olacağını belirtmişlerdir.³⁸⁶ Yine benzer şekilde Oğuz'un çalışmasında hemşirelerin% 82,1'inin bu görüşe katıldığı görülmüştür.³⁸⁷

Tıbbi müdahalenin yanlış hastaya yapılması, tıbbi uygulama hatalarından birini oluşturmaktadır. Hemşirelik eğitimleri sırasında "8 doğru ilkesi" üzerinde önemle durulan konulardan biri olup, bu ilkelerin benimsenmesi tıbbi uygulama hatalarının önemli bir kısmının önlenmesine yardımcı olacaktır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %98,3'ü bir ilacı uygulamadan önce hasta bilgilerini kimlik bileziğine bakarak kontrol ettiğini belirtmişlerdir. Oğuz'un çalışmasında hemşirelerin %80,6'sının ilaç uygulaması öncesinde hastanın bilekliğine bakarak kimlik bilgilerini kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, çalışmamıza katılan hemşirelerin Oğuz'un çalışmasına göre daha fazla oranda ilaç uygulamasında 8 doğru ilkesinden biri olan "doğru hasta" ilkesini özümstediklerini düşündürmüştür.

İlaç uygulaması sırasında kullandıkları alet ve/veya malzemelerin temizlik ve/veya sterilizasyon koşullarına uygun olup olmadığı yönündeki sorumuza, hemşirelerin %98,9'uuygun olduğu yönünde cevap vermiştir. Uzun tarafından 1990 yılında yapılan bir çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak sterilitesi bozulan setleri değiştirmeyen hemşirelerin oranının %48.6 olduğu belirtilmiştir.³⁸⁸ Bu çalışma, Uzun'un çalışmasından yaklaşık 20-25 yıl sonra yapılmış bir çalışma olup, zaman içerisinde temizlik ve sterilizasyonun öneminin daha iyi anlaşıldığı ve bu konu üzerinde daha fazla durulduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla, aradaki farkın her iki çalışmanın yapıldığı dönemler arasındaki zamansal farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta taburcu olurken hemşirelerin %92'sinin hastaya taburculuk eğitimi verdiğini belirttiği görülmüştür. Özçelik'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin her hastaya yönelik taburculuk eğitimi yapmakla ilgili olarak, %37,9'unun "katılıyorum",

³⁸⁶ Küçükakça, Gülden, Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları Konusundaki Bilgi Durumlarının Ve İlaç Hatalarıyla İlgili Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Erzurum 2013

³⁸⁷ Oğuz, Özlem, İlaç Hataları Ve Hataların Raporlanmasına Yönelik Hemşirelerin Alışkanlık Ve Deneyimlerinin Belirlenmesi Ve İlaç Hatalarının Önlenmesine İlişkin Stratejilerin Geliştirilmesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2007

³⁸⁸ Uzun, Medine, Ankara 1990.

%9,9'unun "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır.³⁸⁹ Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hastalara taburculuk eğitimi vermesi bu konudaki bilgilendirmenin önemini bildiklerini düşündürmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %94,8'i hastanın ilaç alerjisi olup olmadığı konusunda bilgi almaya gerek olduğunu düşünmektedir. Oğuz'un çalışmasında hemşirelerin %89,1'i ilaç alerjisini hastaya sorarak veya bilekliğine bakarak kontrol ettiklerini belirtmişlerdir.³⁹⁰ Her tıbbi uygulama öncesi hastanın özelliklerinin bilinmesi ve varsa uygulanacak ilacın yan etkileri ile ilgili bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu duruma dikkat edilmesinin ilaç uygulama hatalarını azaltmakta etkili olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği 9. Madde b bendinde "Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar." denilerek hataların bildirimini de yasal açıdan zorunluluk olduğu da belirtilmektedir.³⁹¹ Çalışmamıza katılan hemşirelerin %90,2'si ilaç uygulama hatası yaptığında gerekli bildirimde bulunduğunu ve %87,4'ü bu durumda doldurması gereken bir form olduğunu bildiğini belirtmiştir. Oğuz'un çalışmasında, bu çalışmadaki bulgulara benzer şekilde hemşirelerin %81,6'sının hemşirelik kariyerleri boyunca tanık veya neden oldukları ilaç hatalarını her zaman raporladıklarını tespit etmişlerdir.³⁹² Bu durum hemşirelerin ilaç hatalarını raporlama konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşündürmüştür. İlaç uygulama hatası söz konusu olduğunda uygun formların doldurulmasının ulusal istatistiksel verilerin sağlıklı bir şekilde toplanmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılmış çalışmaların raporlarına bakıldığında en çok doktor istemlerinde (%50) hata yapıldığı görülürken en büyük zararın ise uygulama sırasında yapılan hatalardan (%29) kaynaklandığı ortaya çıkmıştır.³⁹³

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ve İlaç Güvenliği Rehberinde "Hazırlanan tüm ilaçların son kullanma tarihleri kontrol edilmeli

³⁸⁹ Özçelik, Ünalın, Elif, Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2009.

³⁹⁰ Oğuz, Özlem, İstanbul 2007.

³⁹¹ Hemşirelik yönetmeliği.

³⁹² Oğuz, Özlem, İstanbul 2007.

³⁹³ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü s:6,7.

ve istemleri tedavi defterinden teyit edilmelidir." denilmektedir.³⁹⁴ Çalışmaya katılan hemşirelerin %97,1'i uyguladıkları ilacın son kullanma tarihine baktığını ifade etmiştir. Bu durum, çalışmaya katılan hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda ilaç güvenliği açısından üzerlerine düşen görevleri yerine getirdikleri şeklinde yorumlanmıştır.

İlaç bulunmamasının ilaç güvenliği açısından önem arz ettiği belirtilmektedir.³⁹⁵ Çalışmadaki katılımcıların %98,9'u narkotik ilaçların kilitli dolapta tutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durum, narkotik ilaçların kilitli dolapta tutulması konusunda hemşireler arasında bir uzlaşma olduğunu ve Sağlık Bakanlığı uygulamaları doğrultusunda hareket edildiğini göstermektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 10. Maddesinde, sorumlu hemşirenin görevi olarak "Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar." denilmektedir.³⁹⁶ Çalışmaya katılan katılımcılara "Klinikteki tüm ilaçların sizin denetiminizde saklanmasına gerek var mı?" sorusu sorulduğunda %27,6 oranında "hayır", %70,1 oranında ise "evet" cevabının verildiği görülmüştür. Bu durum klinikteki ilaçların kimin denetiminde saklanacağına yönelik olarak uygulamada tam bir görüş birliği olmadığını, bu konudaki yasal mevzuat konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşündürmüştür.

1999 yılında yayınlanan Hekimlik Mesleği Etik Kurallarının 23. Maddesinde "Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz" denilmektedir.³⁹⁷ Çalışmada "Hekimlerin hastayı muayene etmeden telefonla ilaç uygulaması istemesi yasal açıdan doğrumu?" sorusu sorulmuş olup, çalışmaya katılan hemşirelerin %94,3'ü böyle bir durumu yasal açıdan doğru bulmadığını, %4,6 ise yasal açıdan herhangi bir engel olmadığını belirtmiştir. Karabakır'ın çalışmasında "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" cümlesi ile ilgili olarak katılımcıların %47,7'sinin "yanlış", %40,3'ünün "bilmiyorum", %10,7'sinin "doğru" şeklinde yanıt verildiği, %1,3'ünde soruyu yanıtızsız bıraktığı saptanmıştır.³⁹⁸ İlgili mevzuat çerçevesinde katılımcıların %47,7'sinin bu konuda doğru bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamızda

³⁹⁴ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü s:33.

³⁹⁵ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü s:30

³⁹⁶ Hemşirelik yönetmeliği

³⁹⁷ Hakeri, Hakan – Ünver, Yener – Çakmut, Özlem Yenerer, Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı Ankara 2013, s:615.

³⁹⁸ Karabakır, Belkız, İstanbul 2011

katılımcıların büyük bir bölümünün hastanın muayene edilmeden hekimlerin telefonla ilaç uygulanması istemesinin yasal açıdan doğru olmadığını bildiği görülmektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların %19'u order edilmemiş, doktor tarafından sözel istenilen(acil durumlar hariç) ilaçlar uygulanmalı mıdır?' sorusuna "evet, uygulayabilir" cevabını verdiği görülmüştür. Ayrıca "Doktorlar tarafından yazılı ilaç istemi olmadan hastaya ilaç uygular mısınız?" sorusuna %13,2 "evet" ve %85,6 "hayır" cevabı alınmıştır. Bu durum, katılımcı hemşireler tarafından yasal açıdan hastanın muayene edilmeden sözel orderla ilaç uygulanmasının doğru olmadığını bilmesine rağmen uygulamada hemşirelerin daha esnek davrandıklarını göstermektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. Maddesinin c bendinde hemşire "Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimi şifahi tıbbi istemlerini kabul eder." denilmiştir.³⁹⁹ Sonuç olarak mevzuatta, acil durumlar haricindeki bütün istemlerin yazılı olması gerektiği açıkça belirtilmiştir.

Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. Maddesi d bendinde "Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular" denmektedir. Yönetmeliğin bu maddesi tartışmalıdır. Çünkü bu madde Anayasanın 137. Maddesi ile çelişmektedir. Anayasanın 137. maddesinde "Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz. Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz." denmektedir.⁴⁰⁰ Bu konuyla ilgili olarak çalışmada "Hastaya zarar vereceğini öngördüğünüz durumlarda hekim istemi var diye ilacı yine de uygular mısınız?" sorusu sorulmuş olup, katılımcı hemşirelerin%13,2'si"evet" ve%85,6'sı"hayır" cevabı vermiştir. Yılmaz'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada "konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu

³⁹⁹Hemşirelik yönetmeliği

⁴⁰⁰ 1982 Anayasası

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>

olur" cümlesi ile ilgili olarak çalışmaya katılanların %77,5 "doğru" %11,8 "yanlış"%10,7"bilmiyorum" yanıtını vermiştir.⁴⁰¹Bu sorulardan alınan cevaplar, hemşirelerin ilaç kullanımındaki yasal sorumluluklarıyla ilgili birtakım belirsizlikler yaşadıklarının işareti olarak değerlendirilmiştir. Doktorlar tarafından order edilmemiş, eksik veya hatalı order edilmiş ilaçların uygulanmaması yönünde genel bir kaniya sahip oldukları görülmüştür.

“İlaç uygulama hatası yaptığınızda dolduracağınız bir form var mıdır?” sorusuna %7,5’i hayır cevabı vermektedir. Bu da çalışmamıza katılan hemşirelerin tamamının bu konuda bilgisi olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu durum, uygulama hatası olduğunda hastane yetkililerinin elinde sağlıklı bir veri bulunmama durumunun söz konusu olmasına neden olacaktır.

Çalışmada kullanılan anket sorularına alınan yanıtlar içinde “evet”-“hayır” oranlarının birbirine en yakın olduğu sorulardan birisi, “İlaç uygulaması yapmak için hastadan onay alır mısınız?” sorusudur. Bu soruya katılımcıların %58,6’sı“evet”, %39,1’i“hayır” cevabını vermiştir. Karabakır’ın yaptığı çalışmada da “hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur” şeklindeki cümle için katılımcıların %71,8’i “yanlış”, %16,3’ü “bilmiyorum”, %11,6’sı “doğru” şeklinde yanıt verirken, %0,3’ü soruyu “yanıtsız” bırakmıştır.⁴⁰²Çalışmamızda tedavi sırasında hastanın onayının alınıp alınmaması gerektiği konusunda bir fikir birliği olmadığı görülmüştür.

Hasta Hakları Yönetmeliği 22. Maddesinde "Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz." denilmektedir.Yine Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 21. maddesinde "Hekim hastanın sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilenme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır." denilmektedir.⁴⁰³ Çalışmamızda katılımcıların %4’ü hasta ilaç uygulamasını reddetse de yine de uygulama yaparım yanıtını vermiştir.İlaç uygulamasının zorla nasıl uygulanabileceği konusu ayrıca bir tartışma konusu olup,

⁴⁰¹ Yılmaz, Akın, Özlem,Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu’nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2010.

⁴⁰² Karabakır, Belkız, İstanbul 2011.

⁴⁰³ Hekimlik Mesleği Etik Kuralları 1999

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31.

yasal düzenlemelerde de belirtildiği gibi hastanın red ettiği bir uygulamayı yapmak doğru bir uygulama olmayıp, bu aynı zamanda bir suçtur.

Hemşireler, “Hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı uygulamanız istenildiğinde uygular mısınız?” sorusuna%52,9 oranında “hayır, uygulamam” ve%45,4 oranında“evet, uygularım” cevabını vermişlerdir. Bu konudaki Yargıtay kararları oldukça açıktır. Yargıtay 4. Ceza Dairesinde görülen bir davada, Sanık hemşire Ayşe B.’ın, katılanın doğumu nedeniyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim Hafize Ç.’nin epizyo dikimini kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle katılanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin, 765 sayılı Türk Ceza Yasası’nın 456, 459.maddelerinde (5237sayılı TCK’nin 86, 88 maddeleri)öngörülen taksirle yaralama suçuna uyması karşısında..."denilerek hemşirenin hekimin yapması gereken işlemi kendisinin yetkisi olmamasına karşın yapmasının suç oluşturduğu açıkça belirtilmiştir.Çalışmamıza katılan hemşirelerin %45,4’ünün hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı uygulayacağını belirtmesi hemşirelerin yetki sınırlarını bilmeleri konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

YEDİNCİ BÖLÜM ÖNERİLER

Sağlık alanında yasal düzenlemeler sürekli değişmekte ve sağlık mevzuatı gün geçtikçe genişlemektedir. Hemşirelik mesleği, tüm sağlık mesleği mensupları içinde görev, yetki ve sorumlulukları en ayrıntılı şekilde belirtilen meslek grubudur. Dolayısıyla, görev ve yetkileri ile ilgili olarak gerek öğrenim hayatları boyunca gerekse de meslek hayatına atıldıktan sonraki süreçte hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin güncel tutulması önemlidir.

İlaç uygulamaları da hemşirelerin önemli uygulama alanlarından birini oluşturmaktadır. Eğitim programları planlanırken bu konuda da düzenli eğitimlerin planlanması gerekmektedir.

Tıbbi uygulama hataları nedeniyle artan şikayetlerin önlenmesi amacıyla hemşirelere yönelik ilaç eğitimlerinin yanı sıra yasal olarak görev ve sorumluluklar konusunda da bilgi eksikliklerinin tespit edilmesi, daha faydalı önlemler alınmasında etkili olacaktır.

Sağlık mesleği mensupları hakkındaki şikayetlerin neler olduğu, bu şikayetler sonrasındaki süreç, yargılama ve sonuçlar ile ilgili istatistiksel bilgiler çıkartılması daha sonraki olgularda izlenebilecek yolların çizilmesi için önemlidir. Bu nedenle, bu konudaki çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

Hemşirelerin tıbbi hatalarının değerlendirildiği bilirkişilik kurumlarında hemşire bulunmamaktadır. Bunun bir eksiklik olduğunu düşünülmektedir. Bu anlam da bilirkişilik kurumlarında hemşirelerin yapması gereken işleri en iyi değerlendirilebilecek hemşirelerin de görev alması gerekmektedir.

Bu çalışma, İzmir ili içinde sadece bir hastane ile sınırlı olup, bu tür çalışmaların tüm ülke çapında yapılarak ulusal düzeyde ihtiyaçların tespit edilmesi, hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarında danışabilecekleri birimlerin oluşturulması, bir algoritma oluşturulması ve hekimler için olduğu gibi hemşireler içinde sigorta sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1262 sayılı kanun 26/5/1928 tarih 898 sayılı resmi gazete.<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ecz/mevzuat/mevzuatPdf/ispenciya ri.pdf> Erişim tarihi: 28.11.2014
- 15.04.2014 tarih ve 28973 sayılı İlaçların Güvenliği Hakkında Yönetmelik <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/legislation/14/ruhsatlandirma> Erişim tarihi 28.11.2014
- 19.01.2005 tarih ve 25705 sayı ile yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=215:bertibbler-ruhsatlandirma-yetmel&Itemid=33 Erişim tarihi 28.11.2014
- 1982 Anayasası <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> Erişim Tarihi:10.09.2014
- 2219 sayılı Özel hastaneler kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2219.pdf>. Erişim tarihi 25.05.2014
- 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/f439f90b-7786-464a-a48f-9d9299ba8895> Erişim tarihi: 28.11.2014
- 27.05.2013 tarih ve 28630 sayılı resmi gazetede yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin İmalathaneleri Hakkında yönetmeliği <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/legislation/14/ruhsatlandirma> Erişim tarihi 28.11.2014
- 4483 sayılı Memurların Yargılanması Hakkında Kanun <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/38.html> Erişim tarihi 09.07.2014
- 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>Erişim tarihi 31.05.2014
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> Erişim tarihi:10.09.2014

663 sayılı Kanun Hükmünde

Kararname <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> Erişim tarihi: 10.10.2014

8 Mayıs 2014 tarihinde Resmi Gazete yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

<http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#> Erişim tarihi 28.11.2014

Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Esasları Ankara 1996

Akçin, Emine, Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta Eğitimine Yönelik Hemşirelik Etkinlikleri Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2000

Akıntürk, Turgut, Borçlar Hukuku 2005 İstanbul Kaynağı belirten Berna Özpınar Ankara Barosu dergisi 2008 Ankara s:90-103

Aktaş, Ekin Özgür, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Ders Notları, 2013

Akyıldız, Sunay, Hekimin Cezai Sorumluluğu Bakımından Uygulamada Sorunlar Türkiye Barolar Birliği V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu 2008 Ankara s:974-1007

Anayasa 129. Madde <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> Erişim tarihi: 1.06.2014

Arısoy, Yücel, Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009, 2 (4), 183-187

Aslan, Özlem - Ünal, Çilem, Cerrahiyoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47 s:175-178

Aşti, Türkinaz ve Kıvanç, Mağdenoğlu, Meral Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamaları Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:6, Sayı: 3, 2003, s:1-9

Aşti, Türkinaz-Acaroğlu, Rengin, Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000, 4(2) s22-27

Atasoy, Veysel, Meslek Yüksekokulları İçin Temel Hukuk Trabzon 2008

Avcı, İ.Hamit, Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu 2. Baskı 2005 s:139

Avşar, Gülçin, Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Erzurum 2006

- Ayan, Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk Kazancı Yayınevi Ankara 1991
- Ayanoğlu, Gül- Dölger, Gül Baktır Türk Farmakoloji Derneği Farmakoloji Derneği Farmakoloji Ders Kitabı Gazi Kitabevi Ankara 2000
- Aycan Yerer, Mükerrerem Betül, - Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakóltesi I. Sağlık Hukuku Sempozyumu İlaç Hukuku 2009 Kayseri
- Bilgi dünyası gurur tarafından 4Kasım 2013 <http://www.nkfu.com/ilac-nedir-ilacin-tarihcesi> Erişim tarihi 27.04.214
- Birgen, Nur, Hemşirelik hizmetlerinde medikolegal sorunlar Acıbadem Hemşirelik.com e dergi Nisan 2012 sayı:45 <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/docs/medikolegal-sorunlar.pdf> Erişim tarihi 13.07.2014
- Bökesoy, Arda T, - Onaran, Ogun H, Genel Farmakoloji ANTIP A.Ş Yayınları Ankara 1999
- Bökesoy, T.Arda, - Ekinci, Ahmet C., Türk Farmakoloji Derneği Farmakoloji Ders Kitabı Gazi Kitabevi Ankara 2000
- Cingi, M. İpek – Erol, Kevser, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakóltesi Farmakoloji Eskişehir 1996
- Çağlayan, Ramazan, İdare Hukuku Dersleri “Temel Bilgiler” Adalet Yayınevi Ankara 2013 s:329
- Çakmut, Özlem Yenerer, Tıbbî Uygulamalarda Ebelerin Cezai Sorumluluğu Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 2010 Ankara s: 490-509/32- Türk Ceza Kanunu <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim tarihi:25.07.2014
- Çelik, Ahmet, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu tarafından 28-29 Eylül 2007 tarihinde düzenlenen “Meslek İçi Eğitim Semineri” konuşma metni <http://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm> Erişim tarihi 10.09.2014
- Çınarlı, Serkan, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Orion Kitabevi 2013 Ankara
- Deryal, Yahya, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 2010 Ankara s: 418-439
- Devlet planlama teşkilatı Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı "İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu" Ankara 2001
- Dökmeci, İsmet, Farmakoloji Temel Kavramlar Nobel Tıp Kitapevleri Ankara 2000
- Dural Özalp, Esen A, Farmakoloji Nobel Tıp Kitapevleri Ankara 2002

- Durmuş, Veli ‘‘İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu’’ İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Sağlık Hukuku Makaleleri II 2012 İstanbul, s:199
- Duysak, Merve, Ankara Barosu Hukuk Gündemi Dergisi 2009 Ankara s:25-38
- Er, Ünal, Sağlık Hukuku Savaş Yayınevi Ankara 2008
- Eşer, İsmet– Khorshid, Leyla – Türk, Güleğün – Toros, Filiz, Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007 23(2), s:81-91
- Güvenli ilaç uygulamaları <http://hastane.beun.edu.tr/v.2/wp-content/uploads/2014/11/G%C3%9CVENL%C4%B0-%C4%B0LA%C3%87-UYGULAMALARI-21.10.2014.pptx> Erişim tarihi 28.12.2014
- Güney, Zafer, Farmakoloji Nobel Tıp Kitapevleri Ankara 2004
- Güvenç, Derya, Yüksel, Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatalarının Belirlenmesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara2013
- Hakeri, Hakan – Ünver, Yener – Çakmut, Özlem Yenerer, Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı Ankara 2013
- Hakeri, Hakan, 19.03.2007 Taksirle yaralama suçunun takibi <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-yaralama-sucunun-takibi-72-64-1114.html> Erişim tarihi 25.07.2014
- Hakeri, Hakan, 30.04.2007Sağlık Personelinin Tazminat Sorumluluğu <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-saglik-personelinin-tazminat-sorumlulugu-72-64-1170.html> Erişim tarihi 26.07.2014
- Hakeri, Hakan, Ceza Hukuku, Kabahatler Hukuku Seçkin Yayıncılık 2007 Ankara
- Hakeri, Hakan, Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları 3 Eylül 2007 <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html> Erişim tarihi 31.05.2014
- Hakeri, Hakan, Hemşirenin Yasal Sorumlulukları II- 17 Eylül 2007 <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-II-72-64-1271.html> Erişim tarihi:12.07.2014

- Hakeri, Hakan, Kamu Görevlisi Sağlık Personelinin İşlediği Suçlardan Dolayı Soruşturma Ve Kovuşturma Usulü 02.04.2014
<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-72-64-1128.html> Erişim tarihi: 12.07. 2014
- Hakeri, Hakan, Medi haber Sağlık Personelinin Hukuki Ve Cezai Sorumlulukları
<http://www.medihaber.net/2012/01/12/saglik-personelinin-hukuki-ve-cezai-sorumluluklari/> Erişim tarihi:10.09.2014
- Hakeri, Hakan, Taksirle Öldürme Suçunun Takibi ve Cezanın Ertelenmesi 05.03.2007
<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-taksirle-oldurme-sucunun-takibi-ve-cezanin-ertelenmesi-72-64-1044.html> Erişim tarihi:25.07.2014
- Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku Seçkin Yayıncılık Ankara 2013
- Hakeri, Hakan, Yüksek Sağlık Şûrasının Resmi Bilirkişilik Görevi Sona Erdi
<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-yuksekk-saglik-srasinin-resmi-bilirkisilik-gorevi-sona-erdi-72-64-2592.html> Erişim tarihi 13.07.2014
- Hasta Hakları Yönetmeliği <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeliği.html> Erişim tarihi 28.11.2014
- Hekimlik Mesleği Etik Kuralları 1999
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31 Erişim tarihi: 28.11.2014
- Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri Milli Eğitim Bakanlığı Ankara 2013
- Hemşirelik Kanunu 2Mart1954tarih, 864702sayılı resmi gazete
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8647.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8647.pdf> Erişim tarihi:25.05.214
- Hemşirelik Kanunu 02.05.2007 tarih 26510 sayılı resmi gazete
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm> Erişim tarihi:25.05.2014
- Hemşirelik Yönetmeliği 8.03.2010 tarih 27515 sayılı resmi gazete
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308.htm> Erişim tarihi:26.05.2014

- Hemşirelik yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına dair kanun 19.04.2011
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm> Erişim tarihi: 22.06.2014
- Hızal, Sevinç İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Yüksek Lisans ders notları 2013 İzmir
<http://sbf.marmara.edu.tr/bolumler/hemsirelik-bolumu/> Erişim tarihi:20.07.2014
- İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik
Biyoh¹http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=954:klmk-aratirmalar-hakkinda-yoenetmelk&Itemid=33. Erişim tarihi
28.11.2014
- Kamu Hastaneleri Kurumu Disiplin Yönetmeliği 6 Aralık 2013
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/12/20131206-7.htm> Erişim tarihi
10.09.2014
- Karabakır, Belkız, Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları
Konusundaki Farkındalıkları Yüksek Lisans Tezi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı
İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü İstanbul 2011
- Karahan <http://www.onkohem.org.tr/dosyalar/1305476043.pdf>Erişim Tarihi:26.05.2014
- Kayaalp, Oğuz, Tıbbi Farmakoloji Hacettepe Taş Kitapçılık Ankara 2000
- Kıray, Levent, 12.08.2008 Hemşirelik Mesleğinde Yükümlülük ve Sorumluluklar
<http://www.hukuksokagi.com/kaynak/hemsirelik-mesleginde-sorumluluk-ve-yukumlulukler/> Erişim tarihi 26.07.2014
- Kurşat, Zekeriya, İstanbul Üniversitesi Hukuk Mecmuası C. LXVI, S.1, s. 293-322,
2008
<http://journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/viewFile/1023000117/1023000109>
Erişim tarihi 26.07.2014
- Küçükakça, Gülден, Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yüksek Riskli İlaç
Uygulamaları Konusundaki Bilgi Durumlarının Ve İlaç Hatalarıyla İlgili Tutum
Ve Davranışlarının İncelenmesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek
Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Erzurum 2013
- Lüllmann, Heinz, - Mohr, Klaus, - Ziegler, Albrecht, - Bieger, Detlef, Çevirenler
Bozkurt, Atila, - Pekiner, Can, - Erdemli Şahin, İnci, - Tuncer, Meral, - Uma,
Serdar, Renkli Farmakoloji Atlası Palme Yayıncılık Ankara 2001
- Milli Eğitim Bakanlığı, "İlaç Uygulamaları", Hemşirelik, Ankara 2012
- Oflaz, Fahriye, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 2010 Ankara s: 406-415

- Oğuz, Özlem, İlaç Hataları Ve Hataların Raporlanmasına Yönelik Hemşirelerin Alışkanlık Ve Deneyimlerinin Belirlenmesi Ve İlaç Hatalarının Önlenmesine İlişkin Stratejilerin Geliştirilmesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2007
- Öktem, Şeyda – Abbasoğlu, Aysel – Doğan, Nevin, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Yıllığı Cilt1S1 2000 S:5-11
- Özçelik, Ünalın, Elif, Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2009
- Özgenç, İzzet, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 18.sayı 2011 s:88-97
- Özkaya, Nesrin, Hemşirelik Mesleğinde Tıbbi Uygulamalardan Doğan Sorumluluklar <http://www.saglikcalisanisagligi.org/sunumlar/avnesrin.pdf> Erişim tarihi 10.09.2014
- Özkaya, Nesrin, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Makaleleri 2012 İstanbul s:179-190
- Özpınar, Berna, Ankara Barosu dergisi 2008 Ankara s:90-103
- Öztürkler, Cemal, Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları Seçkin Yayınları Ankara 2003
- Petek H. İlaç Hukuku. Petek H, Gürbüz M, eds. Sağlık Hukuku. 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset;2013. p.199-200.
- Reisoğlu, Safa, Borçlar Hukuku, Cilt1, Ankara Ü. SBF Yayınları, Ankara 1977
- Sabuncu, N. – Babadağ, K. – Taşocak, G. ve Atabek, T., Anadolu Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi "Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri" Ankara 2008
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi 2012 <http://www.bilkentbolge.tkhk.gov.tr/userfiles/files/tibbi-hizmetler-sunum-rehberi.pdf>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı "SKS ve İlaç güvenliği rehberi", Ankara 2012
- Savaş, Halide, <http://www.kanunieah.gov.tr/wp-content/uploads/2014/05/halide-sava%C5%9F.pdf>Erişim tarihi:28.12.2014
- Savaş, Halide <http://www.tamdestek.com.tr/hemsirelik-uygulamalarindan-dogan-sorumluluklar.html>Erişim tarihi:30.12.2014

- Savaş, Halide, Ebelerin hukuki sorumluluğu Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 2010 Ankara s:479-489
- Savaş, Nuriye, Hekimin Tazminat Sorumluluğu İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi "Sağlık Hukuku Makaleleri " 2012 İstanbul 157-177
- Sayek, F., Türk Tabipler Birliği Raporları/Kitapları-2010. Hasta güvenliği; Türkiye Ve Dünya, Ankara, 2011
- Soyaslan, Doğan Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu Ankara Barosu Sağlık Hukuku Digestası 2009Ankara s:119-127
- Süzer, Öner, Farmakoloji Ders Kitabı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları İstanbul 2008
- Şener, Asuman, Acil Servis Hemşirelerinin Acil Serviste Sıklıkla Kullanılan İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Samsun 2014
- Şenocak, Zarife, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını Ankara 1998
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, "İlaçlara Giriş" Acil Sağlık Hizmetleri, Ankara 2011
- Toroslu, Nevzat, Ceza Hukuku Seçkin yayıncılık Ankara 2005
- Tümer, Ali Rıza, Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36:3-8
- Türk Ceza Kanunu <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim tarihi:25.07.2014
- Ulusoy, M.Filiz, Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998, 2(1) s:1-8
- Uzun, Medine, Hemşirelerin Ven İçi Sıvı Uygulamalarında Yaptıkları Hatalarının Ve Hata Sıklıklarının Saptanması Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 1990
- Uzun, Şenay ve Arslan, Filiz, İlaç Uygulama Hataları Türkiye Klinikleri MedSci 2008, 28 s:217-222
- Ünver, Yener, “Hekimin Cezai Sorumluluğu”, in:7 Bölge 7 Nokta, Roche Sağlık Hukuku Günleri-1, Tebliğler, İstanbul 2007, s:120.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 13.1.1983 tarih, 17927 Mükerrer sayılı resmigazete http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/179271.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf Erişim tarihi:25.05.2014

Yılmaz, Akın, Özlem, Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2010

Hemşire hatası öldürüyordu <http://www.milliyet.com.tr/hemsire-hatasi-olduruyordu-sakarya-yerelhaber-548556/>Erişim tarihi 31.12.2014

Adli Tıp Hemşireyi 8'de 8 suçlu buldu. <http://www.memurlar.net/haber/91362/> Erişim tarihi:30.12.2014

Hemşire hatası nedeniyle kızını kaybeden babanın acı feryadı <http://www.memurlar.net/haber/486774/>Erişim tarihi:20.10.2014

www.kazanci.com Erişim tarihi 20.12.2014

<http://webarsiv.hurriyet.com.tr/2001/06/27/309124.asp> Erişim Tarihi:30.12.2014

http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599 Erişim tarihi: 30.12.2014

<http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=28542> Erişim tarihi: 30.12.2014

<http://www.sabah.com.tr/yasam/2011/10/04/serdari-sakat-birakan-igne-icin-taksirle-yaralama-davasi> Erişim tarihi:25.12.2014

http://www.memurlar.net/common/news/documents/13271/657_17112013.htm. Erişim tarihi: 30.12.2014

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	VİLDAN AKÇAKAYA İNAN
T.C.	26881553176
Doğum Tarihi	19.04.1974
Doğum Yeri	SALZGİTTER/ALMANYA
Medeni Durumu	EVLİ, 1 ÇOCUK
İletişim Bilgileri	Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğit. ve Araş. Hast. Yenişehir Mh.,Gaziler Cad. No: 331, 35110 Konak/İZMİR Ev Tel: (0232) 440 31 61 İş: (0232) 433 3333 Cep: 0 507 844 29 50 E-mail : vildanakcakaya@hotmail.com
EĞİTİM BİLGİLERİ	
1998	ÖNLİSANS Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik
2011	LİSANS Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Lisans Tamamlama
2013	LİSANS Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Kamu Yönetimi
MESLEKTE DENEYİM	
1992-1996	HEMŞİRE PSİKİYATRİ SERVİSİ Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Adana
1996-2003	HEMŞİRE Göğüs servisi Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğit. ve Araş. Hast. İzmir
2003-2004	SORUMLU HEMŞİRE Göğüs servisi Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğit. ve Araş. Hast. İzmir
2004-2005	HEMŞİRE SFT Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğit. ve Araş. Hast. İzmir
2005-2007	HEMŞİRE Hasta Nakil Ambulans Dr. Suat Seren Göğüs Hast.ve Cerrahisi Eğit.veAraş. Hast. İzmir
2007-2012	HEMŞİRE Ameliyathane Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğit. ve Araş. Hast. İzmir
2012-Devam	HEMŞİRE Bronkoskopi Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğit. ve Araş. Hast. İzmir

EKLER

EK 1.İlaç Uygulamalarında Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları ile İlgili Anket Formu

İlaç uygulamalarında hemşirelerin yasal sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi

Sayın Katılımcı,

Bu anket İzmir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Vildan AKÇAKAYA İNAN**'ın Yüksek Lisans bitirme tezi kapsamında yapılmaktadır. Anketin amacı hemşirelerin rutin uygulamalarından biri olan ilaç uygulamalarındaki yasal sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.Bu amaçla aşağıdaki anket soruları hazırlanmış olup, anketin doldurulması gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada ad, soyad gibi kişisel bilgileriniz istenmeyecektir

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz

1-Cinsiyeti : 1 () Kadın 2 () Erkek	2-Yaşı : 1 () 18-243 2 () 25-34 3 () 35-44 4 () 45-54 5 () 55 ve üzeri	Medeni Hali : 1 () Evli 2 () Bekar 3 () Boşanmış 4 () Ayrı Yaşıyor		
4- Eğitimi	1 () Lise Mezunu	2 () Önlisans	3 () Lisans	4 () Lisansüstü
5-Görevi:	1 () Hemşire	2 () Ebe	3 () Sorumlu Hemşire	4() Diğer
6-Çalışma Yılı:	1 () 1-5 Yıl 4 () 16-20 Yıl	2 () 6-10 Yıl 5 () 21+Yıl	3 () S11-15 Yıl	
7-Çalıştığı Birim	1 () Yoğun Bakım 4 () Cerrahi Klinikler	2 () Acil 5 () Kemoterapi	3 () Dâhili Klinikler 6 () Diğer.....	
8-Çalışma Şekli :	1 () Mesai	2 () Mesai ve Nöbet		

Aşağıdaki sorular için size uygun ifadeyi işaretleyiniz.

1	Yaptığınız her ilaç uygulamasının kaydını tutar mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
2	Uyguladığınız ilaçların yan etkileri konusunda hastayı bilgilendirmeli misiniz?	EVET(1)	HAYIR(2)
3	İlaçlar konusunda eğitim (hizmet içi veya kendiniz) alıyor musunuz?	EVET(1)	HAYIR(2)Hayır ise 5.Soruya Geçiniz
4	İlaçlar konusunda en son ne zaman eğitim (hizmet içi veya kendiniz) aldınız?Yıl	
5	Hasta taburcu olurken dışarıda kullanacağı ilaçların kullanımıyla ilgili bilgi verilmeli mi?	EVET(1)	HAYIR(2)

6	Hekimlerin hastayı muayene etmeden telefonla ilaç uygulaması istemesi yasal açıdan doğru mu?	EVET(1)	HAYIR(2)
7	Hastaya verdiğiniz ilaç eğitimlerinin kaydını tutmalı mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
8	İlaç uygulamasındaki 8 doğru ilkesini biliyor musunuz?	EVET(1)	HAYIR(2)
9	İlaçların doğru koşullarda saklanması ile ilgili sorumlu olduğunuzu düşünüyor musunuz?	EVET(1)	HAYIR(2)
10	İlacı uygulayacağınız hasta hakkında bilginiz olmasına sizce gerek var mı ?	EVET(1)	HAYIR(2)
11	İlacın uygulanması hakkında hastayı bilgilendirmenize gerek var mı?	EVET(1)	HAYIR(2)
12	İlaçların etki süresini bilmenize gerek var mı?	EVET(1)	HAYIR(2)
13	Order edilmemiş doktor tarafından sözel istenen (acil durumlar hariç) ilaçlar uygulanmalı mıdır ?	EVET(1)	HAYIR(2)
14	Hekimin eksik veya hatalı order ettiğini düşündüğünüz ilacı uygular mısınız ?	EVET(1)	HAYIR(2)
15	Klinikteki tüm ilaçların sizin denetiminizde saklanmasına gerek var mı?	EVET(1)	HAYIR(2)
16	Narkotik ilaçların kilitli dolapta tutulması gerekir mi?	EVET(1)	HAYIR(2)Hayır ise 18. Soruya Geçiniz
17	Uygulanan hastaların kaydının tutulması gerekir mi?	EVET(1)	HAYIR(2)
18	İlaç uygulaması ile ilgili bir hata yaptığınızda bir form doldurarak gerekli yerlere bildirir misiniz ?	EVET(1)	HAYIR(2)
19	Hastaya zarar vereceğini öngördüğün durumda hekim istemi var diye ilacı yinede uygular mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
20	Bir ilacı uygulamadan önce hasta bilgilerini kimlik bileziğine bakarak kontrol eder misiniz?	EVET(1)	HAYIR(2)
21	Doktor tarafından yazılı ilaç istemi olmadan hastaya ilaç uygular mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
22	Hastanın ilaç alerjisi konusunda bilgi almaya gerek var mı ?	EVET(1)	HAYIR(2)
23	İlaç uygulaması sırasında kullandığınız aletler/sarf malzeme uygun mu? (temiz mi? Steril olması gerekiyorsa steril mi?)	EVET(1)	HAYIR(2)
24	Uyguladığınız ilacın son kullanma tarihine bakar mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
25	İlaç uygulamaları konusunda hastane yönetiminin size periyodik eğitimler vermesi gerekir mi?	EVET(1)	HAYIR(2)
26	Hastane yönetimi bu eğitimleri vermezse hukuki açıdan sorumludur?	EVET(1)	HAYIR(2)
27	İlaç uygulama hatası yaptığınızda gerekli bildirimde bulunur musunuz?	EVET(1)	HAYIR(2)
28	Hastanenede ilaç uygulama hatası yaptığınızda dolduracağınız bir form var mı?	EVET(1)	HAYIR(2)
29	İlaç uygulaması yapmak için hastadan onam alır mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
30	Hekim tarafından uygulanması gereken bir ilacı uygulamanız istendiğinde uygular mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)
31	Hasta ilaç uygulamasını reddettiğinde yinede uygulamayı yapar mısınız?	EVET(1)	HAYIR(2)

Katıldığınız için teşekkürler...

EK 2. Tez Çalışması ile İlgili Kurum İzin Belgesi.



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 49109414/883
BİRİM: PERSONEL
KONU: Tez Çalışması hk.

09 Nisan 2014 / 3962

Sayın,
Vildan AKÇAKAYA İNAN
Hemşire

İLGİ: 04/04/2014 tarih ve 4346 sayılı yazınız.

İlgili yazınızda 'İlaç Uygulamasında Hemşirenin Yasal Sorumlulukları' konulu tez çalışmanız için kurumumuzdan yararlanmanız Hastane Yönetimimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ahmet Emin ERBAYCU
Hastane Yöneticisi

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK**

MADDE 1 –8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 7 nci maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(3) Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşılamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.

(4) Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur.

(5) Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar.

(6) Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.”

MADDE 2 –Aynı Yönetmeliğin eki Ek-1’den sonra gelmek üzere ekteki Ek-2 “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ile Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” eklenmiştir.

MADDE 3 –Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 4 –Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
Tarihi	Sayısı
8/3/2010	27515

“Ek-2

**ÇALIŞILAN BİRİM/SERVİS/ÜNİTE/ALANLARA GÖRE HEMŞİRELERİN
GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

A) YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ: Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1.Hemşirelik bakımı:

- Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
- Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
- Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.
- Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.
- Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

ı) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

i) Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

j) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

k) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

l) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

e) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

f) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.

g) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

ğ) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

h) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

B) ACİL SERVİS HEMŞİRESİ

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik bakımı:

a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.

b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO₂, vücut ısısı, arteryel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.

c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.

d) Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.

e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.

f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.

g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.

h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.

ı) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.

i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.

j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.

k) Acil servis İnfeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).

l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım:

a) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.

b) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

c) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder.

C) İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

1) Diyabet Eğitim Hemşiresi

Görev yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Diyabetli bireye uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ile eğitim ve gözlemlere ilişkin verileri Hasta Tanılama Formuna kaydeder, ilgili hemşireye bilgi verir.

b) Hekim veya hemşire tarafından konsültasyon istenen poliklinik, servis/ünite hastalarını geliştirdiği Diyabet İzlem ve Eğitim Formunu kullanarak değerlendirir, eğitim ve bakım ihtiyacını belirler. Bakımın planlanmasını ve uygulanmasını organize eder.

c) Diyabetli bireylerin bakımında görev alır, bireyi yaşam kalitesini yükseltmede her aşamada destekler ve gereksinim duyulan konularda danışmanlık yapar. Diyabetli bireyin kendi kendini yönetimine destek olur.

ç) Kabul edilmiş protokoller ve reçete edilen seçenekler çerçevesinde tedaviyi yönlendirir.

d) Diyabetli bireylerin takibini düzenli olarak yapar, komplikasyonların önlenmesine yönelik hasta ve ailesine gerekli eğitimleri verir.

e) Diyabetli bireye diyabet kimlik kartı vererek yanında taşımasının önemini anlatır.

f) Diyabetli bireye/yakınlarına insülin uygulama becerisi kazandırır.

g) Diyabet ile ilgili her düzeyde eğitim programı geliştirilmesinde rol alır.

ğ) Diyabetli bireyi diyabetik ayak yönünden değerlendirir, bakımı ve bakımın önemi konusunda bilgilendirir.

h) Diyabetli bireyin gereksinimleri doğrultusunda grup veya bireysel eğitimleri planlar, uygular, değerlendirir ve kaydeder.

ı) Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin diyabet konusunda eğitim gereksinimlerini belirler, önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim etkinliklerine katılır. Eğitim programının içeriğini hazırlar ve eğitim materyali geliştirir.

2) Onkoloji Hemşiresi

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik Bakımı:

a) Kanserli birey ve ailesinin yaşam kalitesini geliştirmek için semptom yönetimi ve destek bakımı sağlar.

b) Kanser tanısı almış birey ve ailesini sistematik olarak değerlendirir, sağlık sorunlarını ve önceliklerini belirler.

c) Çalışma ortamının risklerini değerlendirir ve standartlara uygun önlem alır.

ç) Diğer ekip üyelerini çalışma ortamının risklerine karşı bilgilendirir ve rehberlik eder, çalışma ortamının (antineoplastik ajanların) risklerine yönelik ortamı ve ekipmanı standartlara göre düzenler ve temin eder.

d) Yapılacak tedavinin türüne göre tedavi öncesi bireyi değerlendirir. Normalden sapma durumlarda doktoruna bilgi verir.

e) Onkoloji hemşireliği ile ilgili bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.

f) Kemoterapi uygulamadan önce ilaç almayı engelleyecek durumlar (infeksiyon, kilo kaybı, toksisite, ilaçların yan etkisi vb.) yönünden hastayı değerlendirir. Kemoterapi alması planlanan hastanın kemoterapi protokolünün uygunluğunu (doz, ilaç verilme yolu, tedavi şeması vb.) değerlendirir ve hastaya bilgi verir.

g) Antineoplastik ilaç uygulanan hastaların vücut sıvıları ve atıklarına maruz kalınabilecek her türlü işlemden koruyucu önlemleri alır ve alınmasını sağlar.

ğ) Hazırlanan ilacın adını, dozunu, hazırlanma saatini yazarak ilacın üzerine etiketler.

2.Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

2.1.Kemoterapi ve Biyoterapi;

a) Birey ve aileye, uygulanması planlanan kemoterapi/biyoterapi protokolü, potansiyel yan etkilerine ilişkin özbakım önlemleri ve antiemetik şeması gibi konularda uygun öğretim planı yapar, uygular ve değerlendirir.

b) Birey ve yakınlarının hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusunda sorularını yanıtlar, gerekli durumlarda hekime yönlendirir.

c) Kemoterapi/biyoterapiden önce, bireye psikolojik destek sağlar ve/veya psikolojik destek alması için yönlendirir.

ç) Bireyin tedavi ve bakımı ile ilgili kararlara katılmasını sağlar ve destekler.

d) Kurumunda, kemoterapi/biyoterapiye bağlı yan etkilerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik bakım standartlarını geliştirir, geliştirilmesini sağlar.

e) Hasta ve hasta yakınlarını geliştirilen standartların kullanılması konusunda eğitir.

f) Kemoterapi öncesi bireyi sistematik olarak değerlendirir; kapsamlı öykü alır ve fizik değerlendirme yaparak objektif ve subjektif verileri elde eder.

g) Tedavi öncesi laboratuvar bulgularını değerlendirir. Bir önceki tedavinin toksisitelerini değerlendirir (enfeksiyon, nötropeni, stomatit vb).

ğ) Kemoterapi/biyoterapinin güvenli uygulanmasını sağlar.

h) Bilgilendirilmiş onayın alınıp alınmadığının kontrol eder.

ı) Periferik IV ya da santral venöz kataterler, port katater uygulamalarını izler (infüzyon hızı ve infiltrasyon bulguları yönünden).

i) İnfüzyon tamamlandıktan sonra iğnenin çıkarılması, santral ya da port katateri uygun miktarda serum fizyolojik ile yıkadıktan sonra tedaviyi sonlandırır.

j) İnfüzyon süresince hastayı ekstremitelerde, anafilaksi, hipotansiyon, hipertansiyon, yüksek ateş, bronkospazm, larengospazm vb. yönden gözler, girişimde bulunur ve kayıt tutar.

k) Birey ve/veya ailenin girişimlere yanıtını ve hedeflenen sonuca ulaşıp ulaşılmadığını sistematik olarak değerlendirir.

l) Bireye tedaviye bağlı oluşabilecek yan etkilerle (bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, stomatit, yorgunluk vb.) baş etme yöntemlerini anlatır. Tedavi süresince dikkat etmesi gereken konularda hastayı uyarır, bilgilendirir.

2.2.Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Olan Hastanın Bakımı;

a) Kök hücre transplantasyonu planlanan hasta ve ailesinin hastalık ve nakil sürecine ilişkin bilgilendirilmesinde görev alır.

b) Hasta ve ailesinin tedavi kararına aktif katılımını destekler; verilen bilgileri anlama durumunu değerlendirir, endişe ve sorularını dile getirmelerini cesaretlendirir.

c) Bilgilendirildikten sonra hastadan uygun onam formlarının alınmasını sağlar.

ç) Hastaya nakil öncesi gerekli tetkiklerin yapılmasını sağlar ve sonuçlarını izler.

d) Hastanın kök hücre nakline hazırlanmasında görev alır (testler, konsültasyonlar, kateterlerin takılması ve gerekli ilaç/malzeme sağlanması gibi).

e) Hastanın bakımında primer sorumluluk alacak hasta yakınına (bakım verici) bakıma yönelik eğitim verir ve cesaretlendirir. Bakım vericinin durumunu ve hazır oluşuğunu değerlendirerek gerekli desteği sağlar.

f) Hastaya kateter takılması ile ilgili bilgi verir, hazırlıklarını planlar.

g) Hasta ve hastanın bakımından sorumlu olacak kişiye kateter bakımı konusunda bilgi verir.

ğ) Allojenik transplantasyonlarda vericinin eğitimi ve hazırlanmasını sağlar.

h) Otolog nakil yapılacaksa aferez ünitesi ile, kemik iliği toplanacak ise ameliyathane ile iletişim kurarak uygulamalar için gerekli düzenlemeleri (malzeme, personel, verici ile ilgili düzenlemeler vb.) yapar.

ı) Alınan kemik iliğinin hastaya verilene dek uygun şekilde naklini ve temiz koşullarda saklanması sağlar.

i) Kök hücre toplama işlemini hasta ve/veya vericiye anlatır.

j) Toplanan kök hücrelerin uygun koşullarda taşınması ve verilmesinde rol alır.

k) Kök hücre transplantasyonu sürecinde hastayı izler, bulguları kaydeder, bakımını planlar ve uygular, tedavisini uygular, hastanın güvenliğini sağlar, gerekli durumları rapor eder.

l) Gerekli durumlarda hasta ve ailesine duygusal destek verir.

m) Transplantasyon sonrası hastanın düzenli kontrollerine ilişkin eğitim yapar, takip eder, gerekli test ve muayenelerin yapılmasını sağlar.

n) Birey ve ailenin transplantasyon sonrası iyileşme sürecinde günlük yaşam ve iş yaşamına uyumunu ve yaşam kalitesini değerlendirir; destek için uygun kaynaklara yönlendirir.

o) Hasta ile ilgili tüm verilerin raporlanmasında ve gerekli yerlere ulaştırılmasında görev alır.

ö) Kök hücre transplantasyonu ile ilgili çalışmalara katılır.

p) Transplantasyon sonrası bireyin izlenmesine katılır; kullanılan ilaçlar, etki ve yan etkileri konusunda bilgi

verir; ilaç kullanımına uyumunu değerlendirir.

2.3.Radyoterapi sürecinde;

- a) Birey ve ailesini planlanan tedavi, süresi, cihazlar ve saati gibi konularda bilgilendirir.
- b) Birey ve ailesini radyoterapiye bağlı oluşabilecek genel semptomlar (cilt reaksiyonları ve yorgunluk gibi) ve tedavi alacağı bölgeye özel yan etkiler ve kontrolüne yönelik bilgilendirir.
- c) Planlanan radyoterapide olası yan etkileri (mukozit, cilt reaksiyonu, yorgunluk, bulantı-kusma v.b.) izler ve erken saptanmasını sağlar.
- ç) Brakiterapi süresince hasta bakımına katılır; hasta ve/veya ailesini bilgilendirir; gerektiğinde hastayı sedatize eder/ağrı kesici ilaç verir; muayene ve aplikatörün yerleştirilmesi sırasında yardım eder; kullanılan malzemeleri temizleme ve sterilizasyon için hazırlanmasını sağlar.
- d) Bireyi radyoterapi süresince uygun aralıklarla cilt reaksiyonları, yorgunluk ve bölgelere özel diğer yan etkiler yönünden değerlendirir ve uygun girişimlerde bulunur.
- e) Hasta ve ailesinin sosyal hizmet gereksinimlerini (ulaşım, konaklama, sevk işlemleri gibi) değerlendirir.
- f) Hasta ve ailesine olası yan etkilere yönelik rehberlik yapar ve profesyonel destek sağlar.
- g) Hasta ve ailesini beslenme konusunda bilgilendirir.
- ğ) Bireyi radyoterapinin uzun dönemde görülebilecek geç yan etkileri yönünden değerlendirir ve bilgilendirir.

2.4. Palyatif Bakım Süresince;

- a) Hemşire birey ve ailesine sürekliliği olan bir duygusal destek sağlar.
- b) Hastanın ağrı ve diğer semptomlarını değerlendirir ve yönetimini sağlar, birey ve ailesini evde semptom kontrolünü yapabilmeleri konusunda bilinçlendirir.
- c) Birey ve ailesinin hastaneye ve acil hizmetlere ulaşabilme konusunda gerekli bilgileri verir.
- ç) Bireyin günlük bakımı sırasında bağımsızlığını ve kontrolünü sürdürme ve seçimlerini yapabilmesine yardımcı olarak yaşam kalitesini artırır.
- d) Birey ve ailesi için var olan sosyal destekleri belirler ve destek almalarında yardımcı olur.
- e) Birey ve ailesine hastalığın ekonomik boyutu ve alabilecekleri ekonomik destekler konusunda bilgi verir.

3) Diyaliz Hemşiresi

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Hastanın kendi kendine yönetimi ve bakımını destekler. Hastayı diyalize hazırlar. Hasta, ilk defa diyalize giriyor ise diyaliz ekibi ve diğer hastalarla tanıştırır. İşlem ve diyaliz merkezi hakkında bilgi verir. Diyalizin komplikasyonları, belirtileri yönünden bilgilendirir.
- b) Diyaliz işlemi sırasında oluşabilecek komplikasyonlara müdahale eder.
- c) Hemodiyalize alınacak hastanın vasküler giriş yolunu değerlendirir.
- ç) Hasta ve yakınlarını diyaliz işlemi, süresi, randevu saati konularında bilgilendirir.
- d) Gerekli durumlarda hastayı sosyal ve psikolojik destek açısından yönlendirir.
- e) Diyaliz öncesi ve sonrası hastayı tartar, diyaliz süresince yaşam bulgularını kontrol eder.
- f) Diyaliz giriş yerinin bakımını yapar.
- g) Hekim istemi doğrultusunda uygun diyalizer ve diyalizati hazırlar.
- ğ) Arteriovenöz fistül girişimini yapar.
- h) Hasta ve hasta yakınlarına diyaliz işlemi, diyaliz süresi ve fistül bakımı gibi konularda gerekli eğitimi verir.
- ı) Diyaliz ekibi ile birlikte hastanın evdeki bakımına ilişkin eğitim verir (banyo, beslenme, fistül bakımı, sıvı alımı ve hastanın kendi kendine bakım desteği).

4) Rehabilitasyon Hemşiresi

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Uygun değerlendirme parametrelerini kullanarak hasta hakkında; uyum ve baş etme, bilişsel durumu ve iletişim kurma durumu, ekonomik kaynakları, çevresel faktörleri, aile dinamikleri, fonksiyonel yeterliliği, fizyolojik durumu ve güvenliği konularında bilgi toplar.
- b) Hastayı bütüncül olarak ele alır, günlük yaşam sürecinde gerekli olan iletişim ve bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılmasını sağlar. Kendine bakımı geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı öğretir, destekler ve gözler.
- c) Hastanın stresle başa çıkma yolları ile problem çözme becerilerini değerlendirerek, becerilerin gelişmesine yardım eder. Vücut değişikliklerine uyumunu değerlendirir, destekler, gerekirse ilgili birime yönlendirir.
- ç) Mesane irrigasyonu ve idrar inkontinansı bakımı verir, mesane ve barsak eğitimi yapar.
- d) Girişimleri planlarken hastaya özelleştirilmiş sonuçları belirler. Amaçlar hastanın gerçek ve potansiyel, fonksiyonel, emosyonel ve gelişimsel yeteneklerine uygun ve gerçekçi olmalıdır.
- e) Hasta ve yakınlarına kateter bakımı, bası yarısının önlenmesi ve bakımı, mesane ve barsak rehabilitasyonu, ayak bakımı, cihazların ve ilaçların kullanımı, beslenmenin önemi, sıvı kontrolü, pozisyon kontrolü ve önemi,

deformitelerin önlenmesi ve eklem hareket açıklığının sağlanması amacıyla fiziksel aktivitelerin devamlılığının önemi ve benzeri konularda eğitim yapar.

f) Hasta ve yakınlarının eğitimi; kronik hastalık ve sakatlığa uyumu, iletişim becerisi, işlevsel ve fonksiyonel beceriler, öz bakım becerileri, sağlığın sürdürülmesi, yönetimi ve destekleyici faktörler izlenerek sürdürülür.

g) Gerekşinim duyulan sağlık bakımını alabilmeleri için mevcut kaynaklara ulaşmada hasta ve yakınlarına yardımcı olur. Evde bakım için mevcut merkezler, destek grupları ve diğer destekleyici kaynaklara ulaşmalarını sağlar.

5) Endoskopi Hemşiresi

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) İşlem öncesi, endoskopi ünitesinde gerekli olan hazırlıkları yapar.

b) Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için bireyi bilgilendirir, işleme hazırlar, işlem sırası ve sonrasında takip eder ve gerekli uygulamaları yerine getirir.

c) Üst gastrointestinal sistem endoskopisi, alt GİS endoskopisi, perkütan girişimler, ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi), işlemlerinden önce hastanın hazırlıklarını kontrol eder, eksikliklerini tamamlar.

ç) Hasta güvenliği önlemlerini alır.

d) ERCP ünitesinde radyasyon güvenliği önlemlerini alır.

e) Kullanılan malzeme, alet ve cihazların temini, bakımı, temizliği ve sterilizasyonunu sağlar. Endoskopların işleme hazır hale getirilmesi, işlemden sonra hastanın takibi ve gözlenmesi, kontamine endoskopların dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yapılmasını sağlar.

f) Endoskopi ünitesinin genel temizlik ve hijyenini sağlar. Sterilizasyon tekniklerini bilir, uygular ve uyulmasını gözetir. Periyodik aralıklarla skoplardan kültür alınmasını sağlar ve takip eder.

g) İşlemler sırasında steril şartların korunmasını sağlar.

ğ) Acil girişimler ve invazif girişimler için gerekli olan malzemelerin yeterli ve daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar.

h) Hekim istemi ile premedikasyon uygular ve hastanın güvenliğini sağlar.

ı) Hastanın ve yakınlarının hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusundaki sorularını cevaplandırır, gerekli durumlarda hekimine yönlendirir.

i) Kolonoskopiden önce barsak hazırlığı konusunda hastayı bilgilendirir.

D) CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

1) Ameliyathane Hemşiresi

1.1. Steril (Scrub) Hemşire

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır.

b) Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alır.

c) Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular.

ç) Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar.

d) Cerrahi işlem süresince ekibe yer alır.

e) Cerrahi el antisepsisini uygular. Steril gömlek ve eldiven giyer. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olur.

f) İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlar.

g) Hastanın steril örtülmesine yardım eder.

ğ) Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek verir.

h) Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getirir.

ı) İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayar ve kaydeder.

i) Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim eder.

j) Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar.

1.2. Dolaşan (sirküle) Hemşire

Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur.

b) Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar.

c) Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlar.

ç) Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olur.
d) Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yapar.
e) Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim eder.
f) Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçirir.
g) Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korur.

ğ) Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek verir. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin eder. Paket açma standartlarını uygular.

h) Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlar.

2) **Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi:** Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireyi, fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirir, değerlendirme sonuçlarını ilgili formlara kaydeder. Değerlendirme sonuçları ve ilgili kaynaklardan (hasta dosyası gibi) edinilen verileri yorumlayarak hemşirelik tanımlarını belirler.

b) Gerekşinim duyulan hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar ve yürütür. Hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir; ve bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını yeniden düzenler.

c) Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında cerrahla birlikte stoma bölgesini belirler.

ç) Ameliyat sonrası erken dönemde (24 saat içinde) stoma ve peristomal cildi değerlendirir, stomayı erken dönem komplikasyonları açısından değerlendirir, gaz, gaita ve idrar çıkışını kontrol eder.

d) Stomanın tipine, biçimine ve çapına uygun adaptörü/torbayı ve yardımcı stoma bakım ürünlerini uygular.

e) Stomanın ve stoma çevresindeki cildin bakımını yapar.

f) Kalıcı kolostomi olan uygun hastalarda kolostomi irrigasyonu yapar, sonucunu kaydeder.

g) Uygun hastalarda hekimle işbirliği içinde lavman (ante-grade continent) yapar.

ğ) Stoma çevresinde gelişen cilt problemlerinde, cilt bakımı yapar.

h) Stomaya ilişkin komplikasyonlarda ilgili hekimle işbirliği yaparak gerekli uygulamaları yapar (Kemer ve korse uygulama, prolapsusun elle redüksiyonu, ileostomi lavajı, kanamanın durdurulması, suppozituar ve lavman uygulama).

ı) Fistül bakımı yapar ve fistül çevresindeki cildi korur.

i) Gastrostomi, jejunostomi ve beslenme tüpü yerleştirilen durumlarda tüpün ve ostomi çevresindeki cildin bakımını yapar.

j) Yarayı değerlendirir. Yaranın mekanik temizliğini yapar. Yara irrigasyonu yapar. Yara pansumanı yapar. Yaraya bandaj uygulaması yapar.

k) Bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek en etkili ürüne karar verir, aileyi ve ekibi yönlendirir.

l) Basınçülseri açısından risk grubunda yer alan hastaları değerlendirir. Basınçülseri gelişmesi durumunda basınçülserini değerlendirir, ülserin iyileşmesini sağlayacak uygun bakım ve tedavi edici uygulamaları yapar.

m) Hastaya yapılan bakım ve tedavi uygulamaları/gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

n) Stoma, yara ve inkontinans bakımında asepsi ilkelerine uyar, bu ilkelere uyulmasını sağlar.

o) Stoma, yara ve inkontinansa yönelik kayıt formlarını geliştirerek bakım verdiği hastalara ilişkin hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.

ö) Stoma ve yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.

p) Hastaya uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

r) Hasta vizitleri yaparak hastaların durumunu izler, ilgili ekiple bilgi alış verişinde bulunur. Uygulamalarını ilgili formlara kaydeder.

s) Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder.

ş) Stomadan idrar, dışkıörneği alır.

t) İnkontinans tipini belirlemeye yönelik tanı işlemlerine katılır.

u) Yaradan kültür alır.

ü) Hekimle işbirliği içerisinde yaraya topikal ajanları uygular.

v) Yaraya mekanik debritleme uygular (Islak kuru pansuman, basınçlı yıkama)

y) Hekimle işbirliği içerisinde yaraya kimyasal ve cerrahi debritleme uygular.

E) RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

1) Psikiyatri Klinik Hemşiresi

Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik Bakımı:

a) Hasta güvenliği açısından riskli olabilecek eşyaların kontrolünü yapar, emanete alır, kaydeder ya da ailesine ulaştırır.

b) Hastaya ait para ve özel eşyaları emanete alır, kaydeder, gerektiğinde hastaya verir.

c) Hastanın ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.

ç) Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar.

d) Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir.

e) Hastaların öz bakımını yapması için teşvik eder, destekler, gerektiğinde yapar.

f) Hastanın servise kabulünde fiziki muayenesini yaparak yara, iz ve darp bulgularını kontrol ederek kaydeder.

g) Ailesi olmayan, ya da ailesi hakkında bilgi alınamayan hastanın ihtiyacı olan kişisel eşyaların (pijama, terlik vb.) hastane depolarından teminini sağlar.

ğ) Hastanın sosyal güvencelerini takip eder, sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal güvencelerinin temini için ilgili birimlerle irtibata geçer.

h) Hastanın özel gözlem, ziyaret, telefon izni ve tedbirlerin planlamasına katkıda bulunur, kararı uygular.

ı) Hasta ziyaretçilerini ve getirdiklerini denetler.

i) Hastanın bakım gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hasta bakımında hemşirelik süreci sistemini kullanır.

j) Beslenme, kilo takibi, uyku takibi, konversiyon takibi, deliryum takibi, ilaç yan etki takibi, pnömoni takibi, hipomani takibi ve istisnaları önleme takibi yapar.

k) Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç, gereç ve malzemelerin tespit ve teminini sağlar.

l) Düzenli olarak üst araması yapılarak yanıcı, yakıcı, kesici aletlerin ve madde girişinin engellenmesini sağlar, güvenlik önlemlerinin kontrollerini yapar (kamera takibi, dolapların kilit kontrolü vb.).

m) Hasta yakını ve hekim ile iletişim kurarak hastanın servise kabul ediliş biçimine karar verir.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastaların en az kısıtlayıcı olan çevrede güvenli tedavi ve hizmet almalarına yardımcı olur.

b) Hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığının değerlendirildiği, planlanan hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hasta sorunlarının ele alındığı planlı ve düzenli görüşmeler yapar.

c) Elektrokonvülfik tedavi planlanan hastaya işlem öncesi, en az dört saat aç kalmasını sağlar, mesane boşaltımını kontrol eder, protezlerin çıkarılmasını sağlar, vital bulgu takibi yapar.

ç) Elektrokonvülfik tedavi uygulaması sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesini sağlar, nöbet izlemi ve süresini kayıt eder. Uygulama sonrasında olası komplikasyonları gözlemler.

d) Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapar, güven verir ve sık aralarla gözlemler, gözlemleri kaydeder, olası riskler için tedbir alır.

e) Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.

f) Psikiyatrik acil durumları yönetir ve etkili acil bakımı başlatır.

3. Eğitim ve danışmanlık:

a) Tedaviyle ilgili gözlemleri doğrultusunda ekibe tıbbi tedaviye ilişkin gerekli önerilerde bulunur.

b) Ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olarak grup terapisi görüşmelerine katılabilir.

c) Ruh sağlığı hizmetinin etkinliği için gerekirse başka birimlerden ya da disiplinlerden danışmanlık alır, danışmanlık alması için bireyi/aileyi yönlendirir.

ç) Yararlı ve kullanabileceği destek sistemlerini ve toplum kaynaklarını değerlendirir, bireyi/aileyi yönlendirir.

d) Hastanın gelişim düzeyi, öğrenme istekliliği, bilgilenme ihtiyacı, kültürel yapısı ve inançlarını göz önüne alarak sağlık eğitimini ve hasta eğitimini planlar.

e) Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular.

f) Hasta ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.

g) Klinikte çalışan destek hizmet personeline hasta ve yakınlarıyla iletişim ve yaklaşımlar konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.

2) Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi

Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik Bakımı:

- a) Aile döngüsünün karmaşıklığı içerisinde yaşam stresörlerinin, travmatik olayların ve durumsal krizlerin sağlığa etkisini değerlendirir.
- b) Çocuk/ergenin yatışına karar verilirse; servise kabul eder, kendini, servisi ve kuralları tanıtır, sorularını cevaplandırır, oryantasyonunu sağlar. Aileyi klinik hakkında bilgilendirir.
- c) Çocuk/ergenin ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.
- ç) Çocuk/ergenin bakım gereksinimlerini belirler, bakım planını hazırlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir ve kaydeder.
- d) Çocuk/ergenin yakınlarıyla işbirliği sağlar, ailenin tedavi sürecine katılımını sağlar.
- e) Çocuk/ergenin kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri, ipuçlarını takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.

2. Eğitim ve danışmanlık:

- a) Çocuk/ergen ve ailesinin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini belirler ve yerine getirilmesini sağlar.
- b) Sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hasta ve aileye eğitim, yönlendirme yapar.
- c) Çocuk/ergenin yakınlarının da yaşadığı endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik ile sağlıklı baş etmeleri için terapötik iletişim kurar, danışmanlık sağlar.
- ç) Çocuk/ergen ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.
- d) Çocuk/ergen ve ailesine yönelik taburculuk sonrası eğitimi planlar, uygular.
- e) Diğer klinik hemşiresi ve çalışanlarına çocuk ve ergen ruh sağlığı ve psikiyatri vakaları konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.

3) Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşiresi

Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler.
- b) Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım eder.
- c) Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.
- ç) Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur.
- d) Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır.
- e) Bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir.
- f) Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.
- g) Genel hastanedeki tedavi ekibi ile işbirliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.
- ğ) Hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım eder, eğitim verir.
- h) Hastaların gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.
- ı) Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder.
- i) Hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlar.
- j) Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur, sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.
- k) Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetsel danışmanlık hizmeti verir.
- l) Genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitime katılımı, gelişmeleri uygulamaya aktarmaları ve araştırma yapmaları için destekler, teşvik eder, danışmanlık yapar.
- m) Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip eder ve gelişmelerin kuruma uyarlanması ile ilgili düzenlemeleri önerir, uygular ve denetler.
- n) Mesleki gelişmeleri takip eder, sürekli eğitimi felsefe edinerek kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara, kongrelere, hizmet içi eğitimlere katılarak sürekli eğitim yoluyla mesleki gelişiminin devamlılığını sağlar.

4) Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi

Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Alkol, psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanınmasını yapar (özellikle hastanın madde kullanım öyküsü, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar).

b) Hasta ve ailesine ilişkin toplanan veriler doğrultusunda sorununu belirleyerek, hemşirelik tanısını koyar.

c) Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular (bağımlılığı açıklama, inkar üzerinde çalışma, etkin baş etme stratejilerini geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini harekete geçirme, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, danışmanlık ve eğitim, rol modeli olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatristle işbirliği, eğitim ve araştırma), bakımın etkinliğini değerlendirir.

ç) Detoks tedavi sürecinde yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözlemler, bilinç takibi yapar, tremor, terleme, halusinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvülsiyon varlığını takip eder, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirir, kaydeder.

d) Hastanın ihtiyacı olan uygun hidrasyonu sağlamak için, sıvı alabilmesine bağlı olarak oral ya da intravenöz sıvı alımı konusunda destek sağlar.

e) Hastanın yoksunluk belirtilerine, vitamin ve mineral kaybına ya da genel tıbbi durumuna yönelik planlanan tedaviyi uygular.

f) Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme, uğraşı, spor, sinema, kitap, gezi vb.) düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler. Rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlar.

g) Hastalardan terapötik amaçlı istenen etkinliklerin sürdürümünü izler.

ğ) Madde kullanımı olup olmadığını takip eder madde ölçümü tetkiklerin yapılabilmesi için idrar alır alkolmetre ölçümü yapar.

h) Servise madde girişini önlemeye yönelik tedbirler alır, gözlem yapar, binada aramalar yaptırır ve güvenliği sağlar.

ı) Hastaların hastanede kalmaya bağlı (kapalı servisler için) yaşadıkları duyguları ifade etmeleri ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur.

i) Hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlar ve uygular.

j) Gerekli durumlarda yasal sorunu olan hasta/danışanların ilgili mercilere iletilmek üzere tedavi sürecindeki durumlarını gözlemleyerek gözlem raporları kayıtlarını tutar. Gerekli durumlarda denetimde serbestlik yasası gereğince gözlem yapılan hasta/danışanların bağımlılık davranışı gözlemlerini yaparak raporlarını tutar.

k) Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı yapar ve psikoeğitim grupları oluşturur.

l) Hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA) gibi, ailelerinin (Al-Anon), çocukların (ACA) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar.

m) Sağlık hizmeti veren personelin bağımlılık alanında eğitimini/gelişimlerini sağlayacak programları planlar, organize eder ve değerlendirir.

n) Toplum bilgilendirme aktivitelerinde rol alır, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.

F) ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

1) **Pediatric Hemşiresi**; Evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğunun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir.

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik bakımı:

a) Çocuğun bakım gereksinimlerini çocuğun ve ailenin kültürel, sosyal, tıbbi durumuna ilişkin veriler doğrultusunda saptar, belirlediği gereksinimlerin karşılanması için planladığı bakımı uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir.

b) Çocuğu aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır ve vereceği bakımın her aşamasına aileyi dahil eder.

c) Yatış işlemleri tamamlanmış çocuğu ve ailesini servise kabul eder, kendileri için ayrılan oda ve yatağına alır, çocuk ve ailesinin servise/kuruma uyumunu sağlar.

ç) Çocuk ve ailesine rahat ve güvenli ortamı sağlar, odada gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda

olduğunu kontrol eder.

d) Çocuk/aile ve çevresi ile ilişki kurmada uygun iletişim tekniklerini kullanır.

e) Çocuk ihmal ve istismarı durumlarını tanır. Şüpheli durumlarda ilgili yerlere bildirimde bulunur.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastalık sürecini objektif (ateş, kan basıncı ve solunum düzeyi, laboratuvar bulguları) ve subjektif veriler doğrultusunda değerlendirerek izler ve değişiklikleri kaydeder.

b) Tanı amaçlı hastadan alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar.

c) Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için çocuk ve ailesini hazırlar, işlem sırasında rahatlatır, işlem sonrasında izler.

ç) Sekiz doğru ilkesine göre ilaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur.

d) Oral-parenteral ilaçları, kan ve sıvı infüzyonlarını ve harici ilaç uygulamalarını yapar.

e) Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar.

f) Gerektiğinde hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar. Transport ile ilgili tüm koşulları hazırlar.

g) Çocuk ve ailesini, hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlar.

ğ) Çocuk ve ailenin, taburcu olduktan sonra verilen bakımın devamlılığını sağlayabilmeleri için onlara gerekli bakım becerilerini öğretir, rehberlik ve danışmanlık yapar.

h) Çocuğun bakımı ve tedavisinde terapötik oyunu kullanır.

3. Eğitim ve danışmanlık:

a) Çocuklara ve gençlere bakım verirken diğer sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde ve ekip anlayışı ile çalışır.

b) Çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular.

c) Hastaneye yatma, kronik ve ölümcül hastalık gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde çocuk ve ailesine destek olur.

ç) Hastalık ve/veya özürüllük durumunu takiben çocuğun/ailenin en üst düzeyde fonksiyon görebilmesi için çocuk ve aileye destek olur.

d) Hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlar.

e) Çocuk ve ailenin, taburcu olduktan sonra verilen bakımın devamlılığını sağlayabilmeleri için onlara gerekli bakım becerilerini öğretir, rehberlik ve danışmanlık yapar.

2) Yenidoğan Hemşiresi: Yenidoğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, ailesi ile birlikte değerlendiren, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, üniteadaki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir.

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik bakımı:

a) Bebeğin anomalili olması, erken doğması, düşük doğum ağırlıklı olması veya bebeğin kaybı gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde aileye destek olur.

b) Yenidoğanın değerlendirmesini yapar. Yenidoğanın normalden sapma durumunda hekimi bilgilendirir.

c) Yenidoğan hemşiresi yenidoğanın vücut ısısının korunması ve sürdürülmesini sağlar.

ç) Aile bebek etkileşiminin en erken dönemde başlamasına yardımcı olur. Bunun için annenin gereksinimlerini karşılar, anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliğini değerlendirir.

d) Yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi için gereken önlemleri alır.

e) Yenidoğan hemşiresi gerektiğinde hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar.

f) Transport ile ilgili tüm koşulları hazırlar.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Tanı amaçlı bebekten alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar.

b) Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar.

c) İlaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur.

3. Eğitim ve danışmanlık:

a) Aileler ile sürekli iletişim halinde bulunur. Bebeği aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır. Bakımın her aşamasında annenin hazır oluşluk düzeyini değerlendirerek anneyi bakıma katar.

b) Bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular (anne sütü ve önemi, emzirme tekniği, meme bakımı, yenidoğan tarama testleri, büyüme ve gelişme, kazalarıönleme, aşılama, izlem ve kontroller. vb).

c) Anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için tensel temas, yenidoğan masajı ve anne sütüyle beslenmeyi destekler.

ç) Bebeğin beslenmesi ve emzirme tekniği konusunda anneyi bilgilendirir.

d) Yenidoğan tarama testlerinin önemi ve yapılması konusunda aileyi bilgilendirir. Konu ile ilgili toplum eğitimlerine önem verir.

e) Bebeğin aşılı hakkında aileyi bilgilendirir.

f) Yenidoğan ve ailesini, taburculuğa ve evde bakıma hazırlar. Yenidoğanın davranışlarını anlayabilmesi için anneye rehberlik yapar.

G) KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Çiftlere, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığını yapar.

b) Kadının gebelik dönemine özgü bakım ve izlemlerini yapar.

c) Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gerektiğinde sevk eder.

ç) Doğumun uygun koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir.

d) Doğum eylemiyle ilgili normalden sapmaları izler ve bildirir.

e) Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar.

f) Erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğan bakımını yapar.

g) Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar. (aile planlaması danışmanlığı, emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik ve meme kontrolü, pap smear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur)

H) HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

1) **Evde Bakım Hemşiresi:** Yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur.

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.). Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlar.

b) Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.

c) Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar. Bireyin öneri, istek ve şikâyetlerini dinler ve değerlendirir ve ilgili birimlere yönlendirir.

2) **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresi**

Görev yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik Bakımı:

a) Sorumlu olduğu bölgedeki toplumun sağlık düzeyi ölçütleri, ana-çocuk sağlığı durumu, sosyal, kültürel, ekonomik durumu, ulaşım durumu gibi özelliklerine ilişkin veri toplar ve değerlendirir.

b) Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapar.

c) Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını, öncelikleri belirler.

ç) Birey ve ailelere ilişkin tüm kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında tutar.

d) Ailedeki hasta ana-çocukların konsültasyon için gereksinimlerini belirler ve AÇS-AP merkezi hekimine sevk eder.

e) Hizmetlerin sürekliliği ve koordinasyonunu sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleri ile ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurar ve geliştirir.

f) Aile planlaması hizmetlerini yürütür.

g) Doğum öncesi izlem, evde doğum ve doğum sonrası anne ve bebeğin izlem hizmetlerini yürütür.

ğ) Kadın sağlığına yönelik tarama (Pap Smear, KKMM ve benzeri) programlarına katılır.

h) Çocuk izlem hizmetlerini yürütür.

- ı) Bağışıklama hizmetlerini yürütür.
- i) Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların takibini yapar, hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.
- j) Merkez bölgesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.
- k) Hizmet içi eğitim programlarına, mesleki seminer, konferans, gibi etkinliklere katılır.
- l) Hemşirelik bakımında gerekli olan asepsi, sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar.
- m) Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallara uyarak birey/grup hakları doğrultusunda yapar.

2. Tıbbi tanı ve tedaviye katılma:

- a) Önemli çocukluk hastalıklarının (ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları, aşı ile önlenemez hastalıklar, beslenme bozukluklarına bağlı hastalıklar, paraziter hastalıklar ve çocukluk dönemi bulaşıcı hastalıkları, vb) muayene ve takibini yapar, hekim isteminde yer alan ilaç ve tedavileri uygular.
- b) Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların tedavisinde hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.

3. Eğitim ve danışmanlık:

- a) Merkez sorumlu hemşiresinin gözetiminde halka, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım, tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla bireysel ve grup sağlık eğitimini planlar, eğitim ortamını hazırlar, uygular ve değerlendirir.

- b) Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde ve AIDS ile mücadelede eğitim ve danışmanlık yapar.

- c) Sorumlu üreme ve cinsel danışmanlık ve sorumlu ebeveynlik için eğitim ve danışmanlık yapar.

- ç) Kadın yaşam evrelerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarını belirler, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütür.

3) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi: Birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede görev yapan sağlık ekibi üyesidir.

Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayan, göçle gelmiş, madde bağımlılığı açısından riskli, çocuk, ergen, kadın, yaşlı, işsiz ve engelli gibi ruh sağlığı bozulma riski taşıyan tüm grupların, ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde görev alır ve destekleyici programlar oluşturur.

- b) Gelişimsel dönem özelliklerini bilir ve bu özellikler doğrultusunda çocuğun, ergenin biyo-psiko-sosyal gelişimini izler.

- c) Ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek riskli davranışlar (sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar, şiddet davranışı, riskli cinsel davranışlar vb.) konusunda koruyucu müdahaleleri gerçekleştirir. Bu doğrultuda ergene, aileye ve topluma danışmanlık yapar.

- ç) Orta yaşlılık ve yaşlılık dönemindeki bireylere bu dönem özellikleri hakkında bilgi verir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek fiziksel, duygusal ve sosyal problemlerle başatma yöntemleri hakkında destek olur ve danışmanlık yapar.

- d) Ruhsal bozuklukların, fiziksel hastalık sürecinin erken belirtisi ya da hastalığın etkeni olabileceğini bilir ve hastaların ve sağlıklı bireylerin genel sağlık düzeyini değerlendirir, risk faktörü analizi yapar.

- e) Gebelik ve doğum süreci ile ilgili gelişebilecek ruhsal durumlara yönelik annelere eğitim yapar.

- f) Birey ve aileye yardım için toplumsal destek sistemlerini örgütler.

- g) Toplumdaki bireylerin, kullandığı ilaçlar, bitkiler, alternatif tedaviler, vitaminler veya besinsel destekleri gibi alternatif tıp uygulamalarını değerlendirir.

- ğ) Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir.

- h) Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar, gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular.

- i) Gelişimsel, durumsal ve sosyal krizler için bireysel ya da grup danışmanlığı yapar, destek grupları oluşturur, psikososyal destek sunar.

- i) Hastanın, tıbbi tedavisine uyumunu, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini takip eder, yan etkilerle başa çıkmada yardımcı olur.

- j) Ruhsal sorun yaşandığında uygun destek hizmetlerinin birey tarafından kullanımını sağlar.

- k) Psikiyatrik hastalığın yeniden alevlenmesine neden olabilecek durumları (bilgi eksikliği, tedaviye uyumsuzluk, stres vb) saptar ve alevlenmeleri önlemede aile ile işbirliği sağlar.

- l) Kronik psikiyatri hastalığı olan bireylerin taburculuk sonrası toplum içinde uyumlarını sağlamalarına yardımcı olur.

- m) Psikiyatrik tedavi gören hastanın taburculuk sonrası hazırlanan ev programının uygulanmasında görev alır,

hastanın toplumsal uyumunu sağlamaya yönelik girişimlerde bulunur ve rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlar.

n) İyileşme ve yeni duruma uyum sürecinde aileye ve bireye destek olur.

o) Ruhsal bozukluğu olan bireyleri, toplumsal destek kaynaklarını kullanması için yönlendirir, destekler.

ö) Psikiyatrik tedavi gören hastaların topluma yeniden kazandırılması ve üretkenliklerini sağlamak için işverenler ve kuruluşlar ile ortak çalışmalarda bulunur.

p) Ruhsal bozukluğu olan hastaların topluma yeniden kazanımında rol alan dernekler ile işbirliği yapar ve hastaları yönlendirir.

r) Ruh sağlığı ile ilgili yasaları takip eder ve hasta ve aileyi yasalar hakkında bilgilendirir.

s) Koruyucu ruh sağlığına yönelik eğitim hizmetleri için, ilk ve orta dereceli okullarda, çeşitli sivil toplum örgütlerinde, basın ve medya aracılığıyla topluma bilgi aktarır.

ş) Birey, aile ve gruplarda olumlu sağlık davranışları geliştirmek için toplumdaki liderlerle işbirliği yapar ve onları harekete geçirir.

t) Uygun aile ortamı sağlamaya yönelik programlarda görev alır.

u) Toplumun ruh sağlığı inançları, tutumları ve damgalama ile mücadele programları yürütür ve görev alır.

ü) Stres ile başa çıkma, öfke kontrolü, kriz yönetimi, evlilik eğitimi gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verir.

4) İş Sağlığı Hemşiresi

Görev yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyeleri ile birlikte çalışmalar yürütür.

b) Sağlıklı ve güvenli bir işyeri sağlamak için, işverenin de katılımını sağlayarak gözlem yapar ve çalışan sağlığını tehdit eden riskleri saptar.

c) İşçi ve ailelerinin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.

ç) İşyeri çalışanlarının sosyo-demografik, öz/soy geçmiş özellikleri, çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.

d) Çalıştığı işyerinde yapılan iş, iş süreçleri ve yönetim özellikleri ile ilgili bilgi toplayarak çalışanın sağlığını olumsuz etkileyebilecek tehlike ve riskleri belirler. Yapılan işin niteliğine göre işe giriş ve periyodik muayeneleri işyeri hekimi ile birlikte planlar ve yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.

e) İşyeri ortamının etkisi ile oluşan sağlık sorunlarında alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve bu önerilerin uygulanmasını sağlar.

f) Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.

g) İşyeri sağlık birimine başvuruların sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.

ğ) İşe bağlı olan ya da olmayan kazaların önlenmesi için diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyeleri ile birlikte koordineli çalışır.

h) Meslek hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve izlemi ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.

ı) Çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenler.

i) Beslenme ve kilo kontrolü, düzenli egzersiz, Stres yönetimi, Sigara bırakma gibi sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak sağlığı geliştirme programları planlar, uygular ve değerlendirir.

j) İşyerinde oluşan küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapar, İşyerinin özelliğine göre uygun ilk yardım ünitesini ve malzemelerinin teminini ve kullanıma hazır olmasını sağlar.

k) İşyerinde çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.

l) Çevre koşullarının düzeltilmesi için diğer ekip üyeleri ile işbirliği yapar, çevrede zararlı olabilecek maddelerden numune alır, çalışma çevresinde sağlığı bozan faktörleri saptar ve gerekli önlemleri alır.

m) İşyerinde çalışan kronik hastalıklı bireylerin bakımı ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.

n) İş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin geliştirilmesi konusunda ilgili birimlerle iş birliği halinde çalışmalar yapar.

o) İşyerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapar.

ö) İşyeri yemekhanesinde görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanması, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

p) İşyeri sağlık güvenlik kurullarının etkin üyesi olarak toplantılara katılır.

r) İşyeri sağlık biriminin çalışmaları ile ilgili istatistikleri oluşturur ve ilgili birimlere rapor eder.

s) Çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesine yönelik konularda

araştırmalar planlar, sonuçlarını raporlandırır.

ř) Sağlık merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekler.

t) İş yerinde çalışan gebe ve emzikli kadınların izlenmesi ve zararlı maddelerden korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

u) alışmalarında etik ilkeleri gözetir ve çalışanın haklarını korur.

ü) İş sağlığı hemşiresi olmak isteyen öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimlerini destekler.

5) Okul Sağlığı Hemşiresi:

Görev yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.

b) Sağlık risklerinin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar.

c) Sağlık biriminin malzeme ihtiyaç listesini tespit eder ve okul idaresine bildirir.

) Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağlık durumunu kaydeder.

d) Hastalanan veya acil müdahale gereken öğrenci ve okul çalışanının, hekim istemi doğrultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değerlendirir ve hemşire gözlem formuna kayıt eder.

e) Okul sağlık ekibiyle birlikte okulda düzenli olarak gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taramalarında görev alır.

f) Okulda çevre sağlığını ilgilendiren durumları (okul çevresi, oyun alanı, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kazalara neden olabilecek durumlar, sınıfların büyüklüğü vb.) kontrol eder, değerlendirir ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.

g) Okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla Sağlık Eğitimi (temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilkyardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim vs.) faaliyetleri planlar ve yürütür.

ė) Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür.

h) Okul kantininde görev alan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği gibi konularda sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

i) Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği gibi konularda sağlık eğitimi yapar ve onları denetler.

ı) Okul mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanmaları, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

j) Düzenli periyodik olarak okulun sağlık raporunu oluşturur ve okul idaresine bildirir.

k) Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, öz güvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.

l) Kronik hastalığı ve alerjileri olan öğrenciler için öğrencinin kendisi, aile ve öğretmenine sağlık danışmanlığı yapar. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde öğrenciler, aileleri ve öğretmenleri arasında koordinasyonu sağlar ve sağlık danışmanlığını yürütür.

m) Kazalardan korunma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde, öğrenci, aile, okul yönetimi ve eğitimcilerle işbirliği içerisinde çalışır.

6) Ceza ve Tutukevi Hemşiresi

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) alışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda hekim ile birlikte çalışmalar yürütür.

b) Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak için, gözlem ve risk değerlendirmesi yapar.

c) Tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarını çözmeye, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.

) Tutuklu, hükümlü ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.

d) Belirlenen sıklıkla periyodik muayeneler yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.

e) Hastalık semptomu ortamdaki kaynaklanıyorsa, alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve alınmasını sağlar.

f) alışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini, izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.

- g) Sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.
- ğ) Cezaevinde kazaların önlenmesi için hekim ile birlikte koordineli çalışır.
- h) Emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, venerial hastalığı, beslenme bozukluğu olan tutukluların tespitini ve takibini yapar.
- i) Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırır.
- j) İlk yardım ünitesi ve malzemeleri hazır bulundurur.
- k) Çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.”

"Ek-3

Hemşirelik Girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar
I. VERİ TOPLAMA			
Hasta kabulü: Hastanın öyküsünün alınması ve oryantasyonunun sağlanması	X		
Fiziksel değerlendirme			
Yaşam bulgularının alınması (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum)	X		
Bacak çevresi ölçümü	X		
Baş çevresi ölçümü	X		
Bel, kalça ve karın çevresinin ölçümü	X		
Boy ölçümü	X		
Derinin izlenmesi / değerlendirilmesi	X		
Göğüs çevresinin ölçümü	X		
Kanama kontrolü	X		
Kilo ölçümü	X		
Bilinç durumunun değerlendirilmesi	X		
Periferik nabız kontrolü	X		
Sistem değerlendirmesi (dolaşım, solunum, sinir, gastrointestinal vb)	X		
Yenidoğan bebeğin ilk değerlendirmesi	X		
Tanı işlemleri/Örnek alma			
Allerjenlerle epidermal deri testi		X	
Balgam örneği alınması		X	
Bronkoskopi uygulamasına yardım edilmesi			X
Burun-boğaz kültürü için örnek alınması		X	
EKG çekilmesi*	X	X	
Fenilketonüri için kan örneği alınması*	X	X	
Gaita kültürü için örnek alınması		X	
Gaita örneği alınması (gizli kan)		X	
Glukometre ile kan şekeri ölçülmesi*	X	X	
İdrar kültürü için örnek alınması		X	
İdrar örneği alınması (tam idrar tetkiki)		X	
İdrar toplanması (24 st'lik)		X	
Nazogastrik/orogastrik tüpten mide sıvısı alınması		X	
Pap-Smear için örnek alınması*		X	
PPD/Tüberkülin testi uygulanması		X	
Yaradan kültür için örnek alınması*	X	X	
Girişimsel işlemlere hazırlık			
Hastanın ameliyat öncesi hazırlığı*	X	X	
Koroner anjiyografiye hazırlık*	X	X	
Hastanın endoskopi öncesi hazırlığı*	X	X	
Hastanın kolonoskopi öncesi hazırlığı*	X	X	
Hastanın ERCP öncesi hazırlığı*	X	X	
Hastanın Bronkoskopi öncesi hazırlığı*	X	X	
Diğer girişimsel işlemlere hazırlık*	X	X	
Hastanın izlenmesi/ monitorizasyonu			
Ağrı izleme	X		
Aldığı çıkardığı sıvının izlenmesi*	X	X	
EKG'nin izlenmesi*	X	X	
İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın izlenmesi*	X	X	
Kafa içi basıncının izlenmesi*	X	X	
Kapalı drenaj sisteminin izlenmesi*	X	X	

Kardiyak output/kardiyak indeks ölçümü*	X	X	
Noninvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın izlenmesi*	X	X	
Oksijen saturasyonunun (Pulse oksimetri) izlenmesi*	X	X	
Pulmoner arter kateteri olan hastanın izlenmesi*	X	X	
Santral venöz basıncın (SVB) izlenmesi*	X	X	
Solunumun monitörle izlenmesi*	X	X	
Vücut sıcaklığının monitörle izlenmesi* (periferik, özofajeal vb)	X	X	
Sağlık taraması yapılması			
Çocuklarda işitme,görme vb kusurlar tespit edildiğinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi	X	X	
Saçlı deride bit/sirke belirleme	X		
Skolyoz belirleme	X	X	
Vardiya başında hasta teslimi	X		
II. HEMŞİRELİK TANILARININ veya ORTAK BAKIM SORUNLARININ BELİRLENMESİ			
Hasta ile ilgili toplanan verilerde (öykü, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve diğer tanı işlemleri sonuçlarında) veya bakım uygulaması sonuçlarında normalden sapmaların değerlendirilmesi ve yorumlanması	X		
III. BAKIM HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ			
Belirlenen sorunların çözümüne yönelik hemşirelik hedeflerin belirlenmesi	X		
IV. TEDAVİ ve SAĞLIK BAKIM EKİBİ İLE ORTAK BAKIM GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ/PLAN			
Sağlık düzeyinin istenen düzeye ulaşması için uygulanacak girişimlerin belirlenmesi	X		
V. TEDAVİ ve SAĞLIK BAKIM EKİBİ İLE ORTAK BAKIM GİRİŞİMLERİNİN UYGULANMASI			
FİZYOLOJİK TEMEL GEREKSİNİMLERE YÖNELİK GİRİŞİMLER			
Aktivite ve Egzersiz Yönetimi			
Hastanın ayağa kaldırılması*	X	X	
Hastanın yataktan sandalyeye/sedyeye alınması*	X	X	
Denge sağlama*	X	X	
Eklemler hareket açıklığını (ROM) sağlama egzersizleri*	X	X	
Kas tonüsünü sürdürme	X	X	
Egzersiz artırma/geliştirme*	X	X	X
Hareket toleransını değerlendirme	X		X
İzometrik-izotonik egzersizler yaptırma*	X	X	
Önerilen egzersiz ve aktivite eğitimi	X		X
Özel cerrahi girişimlere uygun(mastektomi vb.) ekzersiz yaptırma	X		
Boşaltımın Yönetimi			
Abdominal basıncı artıran egzersizleri uygulatma*	X	X	
Barsak eğitimi	X		
Dışkı/ıdrar kaçırma hastanın bakımı	X		
Diyareli hastanın bakımı	X		
Gaz problemi olan hastanın bakımı	X		
İdrar torbasının değiştirilmesi	X		
Konstipasyonu olan hastanın bakımı	X		
Laksatif uygulama	X	X	
Lavman uygulama	X	X	
Mesane eğitimi	X		
Mesane irigasyonu*	X	X	
Stoma bakımı (kolostomi, ileostomi vb.)	X		
Ördek veya sürgü verme	X		
Pelvik bölge egzersizleri	X		

Perianal hijyen	X		
Prezervatif sonda uygulama	X	X	
Rektal prolapsusu olan hastanın bakımı	X	X	
Rektal tüp uygulama		X	
Suprapubik kateter takılmasına katılım		X	
Suprapubik kateter bakımı	X		X
Suprapubik kateter çıkarılmasına katılım		X	
Üriner kateter takılması*	X	X	X
Üriner kateter bakımı	X		X
Üriner kateter çıkarılması*	X	X	
Üriner alışkanlık eğitimi	X		
Üriner retansiyonlu hastanın bakımı	X		
Hareketsizlik Yönetimi			
Alçılı hastanın bakımı	X		
Fiziksel hareketi sınırlama		X	
Hasta transportu (hastane içi, hastane dışı)		X	
Pozisyon verme (sırtüstü, düz, yan, oturur, yarı oturur vb)	X	X	
Tesbit etme (yaralı vücut bölgesinin korunması)	X	X	
Traksiyonlu ya da immobilize hastanın bakımı	X	X	
Yatak istirahatli hastanın bakımı	X		
Beslenme Desteği			
Ağız bakımı	X		
Ağızdan beslenmeye yardım(yemek yedirme)	X		
Anne sütü ile besleme	X		
Bebekte gazın çıkartılması	X		
Beslenme yönetimi (danışmanlık, tedavi uygulama, izleme)*	X	X	
Biberonla besleme	X		
Bulantı kusması olan hastanın bakımı	X		
Emzirmeye destek verilmesi	X		
Emzirme eğitimi	X		
Enteral tüple besleme (NGT, OGT veya gastrostomi)		X	
Gastrostomi yapılmasına katılım			X
Kaşık/bardakla besleme*	X		
Kilo yönetimi (almaya ve vermeye yardım)	X	X	
Nazogastrik, orogastrik sonda yerleştirme*	X	X	
Nazogastrik, orogastrik sonda bakımı	X		
Nazogastrik, orogastrik sondanın çıkarılması*	X	X	
Önerilen diyetle ilgili eğitim	X		
Süt sağma ve saklama eğitimi	X		
Yeme bozuklukları yönetimi	X	X	
Ağrı yönetimi*	X	X	
Kas gevşetici girişimlerin uygulanması	X	X	
Masaj	X		
Rahatlık/konforun sağlanması için çevrenin düzenlenmesi	X		
Sıcak-soğuk uygulamalar:	X		
Ateş düşürmek için genel yaş soğuk uygulama*	X	X	
Buz kesesi uygulama*	X	X	
Lokal sıcak uygulama (lamba, termofor)*	X	X	
Lokal yaş sıcak kompres uygulama*	X	X	
Lokal yaş soğuk kompres uygulama*	X	X	
Oturma banyosu verme*	X	X	
Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)		X	X
Vücudun belirli bölgelerine bası uygulama (ağrı, bulantıyı önleme amaçlı)	X		
Öz Bakımı Kolaylaştırma			
Ağız diş sağlığı uygulamaları	X		
Ayak bakımı yapma	X		
Bitli baş banyosu verme	X		
Deri ve mukoza bütünlüğünü koruma önlemleri	X		
Diyabetik ayak bakımı	X	X	X
Göz bakımı	X		
Hasta giyinmesine ve soyunmasına yardım etme	X		

Kontakt lens bakımı	X		
Kulak bakımı	X		
Ölüm sonrası (postmortem) bakım	X	X	X
Pansuman yapma*	X		
Perine bakımı	X	X	
Protez bakımı	X		
Sabah-akşam tuvaleti	X		
Saç bakımı	X		
Tam banyo (yatak içi, yatak dışı)	X		
Tırnak bakımı	X		
Tüp bakımı	X		
Uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimler	X		
Yutma terapisi*	X		
FİZYOLOJİK KOMPLEKS YÖNELİK GİRİŞİMLER			
Elektrolit, Asit-Baz			
Asit-baz dengesizliğini düzeltici girişimler*	X	X	
Elektrolit dengesizliğini düzeltici girişimler*	X	X	
Hemodiyaliz tedavisi		X	
Hemofiltrasyon		X	
Hiperlisemi yönetimi (önleme, izleme, düzeltme)*	X	X	
Hipoglisemi yönetimi (önleme, izleme, düzeltme)*	X	X	
Periton diyaliz		X	
İlaç Yönetimi			
Analjezik ilaçların uygulanması		X	
Aşı uygulama/bağışıklama*	X	X	
Oral yolla ilaç uygulama		X	
Buruna ilaç uygulama		X	
Göze ilaç uygulama		X	
Kulağa ilaç uygulama		X	
Deri altına (subkütan) ilaç uygulama		X	
Deri içine (intrakütan) ilaç uygulama		X	
Deriye ilaç uygulama		X	
Enteral tüp yoluyla ilaç uygulama		X	
Hasta kontrollü analjeziye (PCA) katılım		X	X
İnhalasyon yoluyla ilaç uygulama		X	
İntraplevral ilaç uygulamaya katılım			X
İntraspinal ilaç uygulamaya katılım			X
İntravenöz yolla ilaç uygulama		X	
Kas içine (Intramuskuler) ilaç uygulama		X	
Kemik içine ilaç uygulamaya katılım			X
Kemoterapi yönetimi (hazırlık, uygulama, izlenmesi, hasta eğitimi)*	X	X	
Önerilen ilaçla ilgili eğitim	X		
Rektuma ilaç uygulama		X	
Sedasyonda olan uyanık (bilinçli) hastanın izlenmesi	X		
Vajene ilaç uygulama		X	
Venöz yol açıklığının sürdürülmesi (venöz kateter ve bağlantılarının açıklığının korunması)	X	X	
Serebral ventrikül içine ilaç uygulamaya katılım			X
Nörolojik Yönetim			
Konvülsiyon ataklarının yönetimi (önleme, izleme, tedavi, bakım)*	X	X	
Periferik duyu kaybı olan hastanın bakımı	X		
Nörolojik problemi olan vakada pozisyon verme*	X	X	
Serebral ödem yönetimi (izleme, bakım, tedavinin uygulanması)*	X	X	
Perioperatif Bakım			
Preoperatif hasta eğitimi	X		
Preoperatif koordinasyon girişimleri	X		
Hastanın fiziksel ve psikolojik hazırlığı	X		
Hasta güvenliği açısından ameliyat öncesi kontrollerinin yapılması (doğru hasta, doğru ameliyat yeri vb)	X		
Ameliyat öncesi ameliyatanede uygulanan girişimler			
Ameliyat odasının kontrolü (ameliyat odasının hazırlanmasının sağlanması, ameliyat için gerekecek cihaz ve malzemeler, masa, pozisyon, aksesuar hazırlığı ve kontrolü)	X		

Steril ve steril olmayan malzemelerin kontrol edilmesi ve aseptik tekniğe uygun olarak açılması	X		
Ameliyat öncesi gaz bezi, iğne, bistüri ve diğer aletlerin sayımının yapılması, gerektiğinde sayım tahtasına yazılması	X		
Ameliyathaneye hasta kabulü (hastanın kimliğinin ve dosyasının kontrolü vb.)	X		
Hastaya psikolojik destek sağlanması	X		
Hastanın vücut traşının kontrol edilmesi	X		
Hastanın ameliyat masasına alınması (hastaya güvenli pozisyon verilmesi ve uygun şekilde örtülmesi)	X		
Scrub hemşire ve cerrahın steril koşullara uygun şekilde giyinmesine yardımcı olunması	X	X	
Cilt temizliği için antiseptik solüsyon verilmesi	X		
Ameliyat sırasında kullanılacak malzemelerin bağlantısının yapılması ve kullanıma hazır hale getirilmesinin sağlanması (ışık, ayak pedalı, koter vb)	X		X
Ameliyat sırasında uygulanan girişimler			
Cerrahi işlem sırasında hastanın yaralanmasının önlenmesi	X		
İntraoperatif dönemde infeksiyon kontrolü	X		
Cerrahi işlem sırasında işleme katılım		X	X
Cerrahi işlem boyunca steril ortamı izleme ve devamlılığını sağlama	X		X
Cerrahi işlem boyunca gerekli malzemelerin uygun şekilde kullanılmasına destek olma	X		
Ameliyat sonrasında uygulanan girişimler			
Ameliyat sonunda spanç, alet, iğne sayımlarını güvenli bir şekilde yapma ve kaydetme	X		
Odanın ve malzemelerin bir sonraki vakaya hazırlanmasının sağlanması	X		
Solunum Yönetimi			
Aspirasyonu önleme girişimleri*	X		
Buhar tedavisi*	X	X	
Endotrakeal entübasyon**		X	X
Endotrakeal ekstübasyon		X	
Ekspire edilen karbondioksit konsantrasyonunun (solunum sonu CO2 = end tidal CO2) izlenmesi*	X	X	X
Göğüs fizyoterapisi	X	X	X
Göğüs tüpü takılmasına yardım			X
Göğüs tüpü olan hastanın bakımı	X	X	X
Göğüs tüpü çıkarılmasına yardım			X
Hava yolu aspirasyonu (oral, nazal, trakeal aspirasyon)*	X		
Airway yerleştirme ve sabitleme	X		X
Mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı (invaziv)	X	X	
Mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı (noninvaziv)	X	X	
Mekanik ventilatörden ayırma		X	X
Oksijen tedavisi (maske, nazal kanül)*	X		
Öksürmeyi geliştirme (derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yaptırma)	X	X	X
Postüral drenaj*	X	X	
Spontan solunumun desteklenmesi için yapılan egzersizler	X	X	
Torasentez işlemine katılım			X
Torasentez uygulanan hastanın bakımı	X		
Trakeotomi işlemine katılım			X
Trakeotomi kanülünün çıkarılması/değiştirilmesi işlemine katılım*		X	X
Ventilatör devrelerinin değiştirilmesi	X	X	
Yapay hava yolu olan hastanın bakımı: Trakeostomi, endotrakeal tüp, larenjyal maske	X		
Deri/Yara Yönetimi			
Amputasyonlu hastanın bakımı*	X		
Bası yaralarının bakımı*	X	X	
Bası yaralarının önlenmesi	X		
Deri üzerine ilaç uygulama	X	X	X
Sütür atma			X
İnsizyon yeri bakımı	X	X	
Pişik bakımı*	X	X	
Yanık/yara debridmanı*	X	X	

Yanık pansumani*	X	X	X
Doku Perfüzyon Yönetimi			
Akut kalp sorunları olan hastanın bakımı*	X	X	
Disritmili hastanın bakımı (önleyici, düzeltici)*	X	X	
Dolaşım yetersizliği yönünde hastanın değerlendirilmesi	X	X	
Dolaşım yetersizliği olan bölgenin korunması	X	X	
Dolaşımı hızlandırıcı/düzenleyici girişimler	X		
Exchange transfüzyona katılım			X
Hemodinamik düzenleme		X	X
Hipervolemi yönetimi*	X	X	
Hipovolemi yönetimi*	X	X	
İntravenöz sıvı tedavisini başlatma ve izleme (akış hızını hesaplama, İV set hazırlama, İV sıvıyı başlatma, akış hızını izleme, protokole uygun flaş yapma/yıkama)*	X	X	
İntravenöz kateter bakımı (Periferik, santral, periferik yoldan santral)	X		
Santral intravenöz kateter yerleştirilmesi işlemine katılım			X
Periferik intravenöz kateterlerin çıkarılması	X	X	
Santral venöz kateterlerin çıkarılması		X	X
Kan ve kan ürünlerinin verilmesi		X	
Kanamayı azaltıcı girişimler*	X	X	
Kanamayı önleyici girişimler*	X	X	
Mekanik yardımcı araç kullanılarak dolaşımı desteklenen hastanın izlemi (İntraaortik balon pompası vb.)	X	X	
Pacemaker kateteri takılmasına katılım			X
Pacemaker takılı hastanın bakımı	X		X
Pacemaker kateteri çıkarılmasına katılım			X
Periferik intravenöz kateter yerleştirme*	X	X	X
Periferik embolili hastanın bakımı	X	X	
Pulmoner embolisi olan hastanın bakımı	X	X	
Sheath (kılıf) kateter (koroner anjioplasti) çekilmesi işlemine katılım			X
Parenteral sıvı replasmanı		X	X
Şok yönetimi (önleme, izleme, tedavi, bakım)*	X	X	
Varis çorabı giydirilmesi ve hasta eğitimi	X	X	
DAVRANIŞSAL			
Davranış Tedavisi**			
Bireyi sosyal aktivitelere katma (sosyal terapi)	X		
Davranış iyileştirme /geliştirme	X	X	
Girişkenlik eğitimi	X		
Hasta ile birlikte ortak hedef belirleme/oluşturma	X	X	
Hasta ile kontrat/sözleşme yapma	X	X	
Evcil hayvan ile yardım terapisi	X	X	X
Hiperaktivite/dikkat bozukluğu olan hastanın bakımı	X		
Kendine zarar vermeyi önleme	X		
Kendini değiştirmeye yardım etme	X		
Madde kullanımı tedavisi: Alkol bırakma	X	X	X
Madde kullanımı tedavisi: İlaç bırakma	X	X	X
Madde kullanımı tedavisi: Sigarayı bırakma	X	X	X
Madde kullanımını önleme	X	X	X
Müzikle tedavi	X	X	X
Oyunla tedavi	X	X	X
Sanatla tedavi	X	X	X
Sınır koyma	X	X	
Sorumluluk almaya yardım etme	X		
Sosyal beceri eğitimi	X		
Bilişsel Tedavi			
Bilişsel uyaran verme	X	X	
Bilişsel yeniden yapılandırma	X	X	
Gerçeğe getirme	X		X
Hafıza eğitimi	X		X
Öfke ile baş etme (öfke yönetimi)	X	X	
Öğrenmeye hazır oluşu geliştirme	X		
Öğrenmeyi kolaylaştırma	X		X
Reminisens tedavi (şu ana adaptasyon için geçmiş duygu, düşünce	X		

ve olayları hatırlatma/çağırma)**			
İletişimi Geliştirme			
Aktif dinleme	X		
Görme problemi olan hasta ile iletişim	X		
İşitme problemi olan hasta ile iletişim	X		
Karmaşık / kompleks ilişkiyi yapılandırma	X	X	
Konuşma problemi olan hasta ile iletişim	X		
Sosyalizasyonu / sosyal etkileşimi artırma	X		X
Baş Etme Yollarının Geliştirilmesi			
Baş etmeyi öğretme	X		
Baş etmede mizahı kullanma	X		
Beden imajını düzeltme	X		
Benlik saygısını artırma	X		
Cinsel danışmanlık	X	X	X
Çevre güvenliğini düzenleme	X		X
Destek gruplarına yönlendirme	X	X	X
Destek sistemi geliştirme	X		X
Duygusal destek verme	X	X	X
Genetik danışmanlık	X	X	X
Grup tedavisi uygulama	X	X	X
Hastanın değerlerini belirleme	X		X
Karar verme becerisini geliştirme	X		X
Kendi farkındalığını artırma	X		
Krizle müdahale*	X	X	X
Mood yönetimi	X	X	X
Olası krizlere hazırlama	X	X	X
Manevi destek	X	X	X
Suçluluk duygusunu hafifletme	X	X	X
Terapötik dokunma	X		X
Terminal hasta bakımı	X		X
Yastaki bireye/aileye yardım	X	X	
Eğitim ve Danışmanlık			
Aile planlaması	X	X	X
Adölesan eğitimi	X		
Emzirme Eğitimi	X		
Anne sütü sağlanması ve saklanması eğitimi	X		
Bebek bakımı ve beslenmesi	X		
Bireysel eğitim	X		
Cinsel sağlık eğitimi	X		
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel ilişki eğitimi	X		
Çocuğu olan ebeveynlerin eğitimi	X		
Çocuk bekleyen ailede ebeveynlerin eğitimi	X		
Gebelikte bakım	X		
Grup eğitimi	X		
Hastalık süreci hakkında eğitim	X		
Hastalıkların erken tanısı ile ilgili eğitim	X		
Hipertansiyon ile ilgili eğitim	X		
İlkyardım eğitimi	X		
İnhaler ilaç kullanma eğitimi	X		
İşlemler/tedaviler hakkında eğitim	X		
Kemoterapi yönetimi ile ilgili eğitim (yan etkileri ile başa çıkma)	X		
Kendi kendine idrar sondası takma eğitimi	X		
Erken tanı ve sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim (kendi kendine meme, vulva, testis, deri muayenesi)	X		
Stoma bakımı	X		
Koroner kalp hastalıkları ile ilgili eğitim	X		
Loğusalık bakımı	X		
Madde kullanımını önleme eğitimi	X		
Menopoz eğitimi	X		
Neonatal resusitasyon eğitimi (aileye)	X	X	X
Önerilen diyetle ilgili eğitim	X		
Önerilen egzersiz/aktivite ile ilgili eğitim	X		
Önerilen ilaçlar ile ilgili eğitim	X		

Preoperatif eğitim	X		
Psikomotor beceri eğitimi	X		
Sağlık eğitimi	X		
Sağlıklı beslenme eğitimi	X		
Stres yönetimi eğitimi	X		
Yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim	X		
Yoğun bakımda bebeği/yakını yatan aileye destek	X		
Diğer eğitim ve danışmanlık uygulamaları:....			
Psikolojik Rahatlığı Artırma			
Anksiyeteyi azaltma, sakinleştirme teknikleri	X	X	X
Gevşeme (relaksasyon) tekniklerini kullanma	X	X	X
Hayal kurma (imgeleme) tekniğini kullanma	X		
İlgiyi başka yöne çekme	X		
GÜVENLİK			
Kriz Yönetimi			
Taciz ve tecavüz sonrası yönetimi (bireyin psikolojik olarak desteklenmesi, rehabilitasyonu, acil kontrasepsiyon, kanıt toplama vb)**	X	X	
İhmal/istismardan koruma, tanılama, eğitim danışmanlık	X		X
İhmal/istismar tedavisi			X
İlk yardım uygulamaları*	X	X	X
Kod/acil durum yönetimi*	X	X	X
Kriz durumunda hasta ve ailesine destek	X	X	X
Olağanüstü durumlarda acil bakım girişimleri*	X	X	X
Resusitasyon (yeniden canlandırma) girişimleri*	X	X	X
Suisid/intiharı önlemeye yönelik girişimler*	X	X	X
Triyaj (Öncelikli olanı belirleme)*	X		
Risk Belirleme / Tanılama: Risk Yönetimi			
Alerji yönetimi (önleme, tanıma, tedavi)*	X	X	X
Aspirasyonu önleyici girişimler*	X	X	
Ayak tahtası kullanılması*	X	X	
Bağışıklama/aşı uygulamaları*	X	X	
Basınç ülserlerini önleyici girişimler	X		
Deliryum yönetimi	X	X	
Deluzyon yönetimi	X	X	
Demans yönetimi	X	X	
Düşmeyi önleme	X		
Ev içi şiddeti önleme	X		
Fiziksel kısıtlama	X	X	
Halüsinasyon yönetimi	X		
İntiharı önleme	X	X	
Çevresel Risklerin Yönetimi			
Çevre yönetimi: Çalışan güvenliği	X		X
Çevre yönetimi: Şiddeti önleme	X		
Çevre yönetimi: Toplum	X		
İnfeksiyon kontrolü önlemleri:			
İnfeksiyondan koruma	X		
Asepsiye uygun el yıkama	X		
İzolasyon ünitesi hazırlama	X		
Solüsyonları dilüe etme*	X		
Solüsyonlarla dezenfeksiyon uygulama	X		
Steril eldiven giyme-çıkarma, steril paket,bohça, tromel açma	X		
Steril eldiven, gömlek, maske giyme, giydirme	X		
Steril malzeme kullanma	X		
Steril taşıyıcı forseps kullanma	X		
Su klorlama	X		
Tıbbi asepsiye uygun maske takma ve giyinme	X		
Çalışan Güvenliği			
Lateks önlemleri almak	X		
Lazer önlemleri almak	X		
Pnömotik turnike önlemleri almak	X		
Radyasyon tedavisi			X
Surveyans/İzlem:	X	X	

Surveyans/İzlem: Bağışıklama (aşı uygulaması)	X		
Surveyans/İzlem: Bulaşıcı-bildirimi zorunlu hastalıklar	X		
Surveyans/İzlem: Kronik hastalıklar (fiziksel-mental)	X		
Surveyans/İzlem: Postnatal izlem	X		
Surveyans/İzlem: Prenatal izlem	X		
Yangın önlemleri	X		
AİLE			
Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım			
Amniyoinfüzyon			X
Anne sütü sağılması ve saklanması	X		
APGAR değerlendirmesi yapma	X		
Beklenen gelişimsel dönemlere hazırlama	X		
ÇKS dinleme	X		
Doğum sonrası bakım	X		
Ebeveyn eğitimi: Çocuk bekleyen aile	X		
Ebeveyn yenidoğan ilişkisini geliştirme	X		
Eğitim: Yenidoğan bakımı	X		
Gebe izlemi*	X		
Emzirmeye yardım	X		
Epizyo bakımı yapma	X		
Erken doğum tehdidi olan hastanın bakımı	X		
Erken membran rüptürü (EMR) olan hastanın bakımı	X	X	
Fototerapi: Yenidoğan		X	
Fundus masajı yapma	X	X	
Göbek bakımı yapma	X		
Göz bakımı yapma	X		
Hamilelik öncesi danışmanlık	X		
İsim bandı takma	X		
Kanguru bakımı*	X	X	
Leopold manevrası yapma	X		
Loşia izleme	X		
Meme bakımı yapma	X		
Meme başı bakımı	X		
Prenatal bakım	X		
Resusitasyon: Yenidoğan**	X		X
Risk belirleme: Çocuk bekleyen aile	X	X	X
Umbilikal kateter takılması işlemine katılım			X
Umbilikal kateter çıkarılması işlemine katılım			X
Uzamış hamilelikte hasta izleme	X	X	
Üremeye yardımcı tekniklerde yardım		X	X
Yemekle ilgisi olmayan aspirasyona müdahale *	X	X	X
Yenidoğan banyosu	X		
Yenidoğanda seberoid dermatit (konak) bakımı	X		
Yaşam Boyu Bakım			
Aile desteği	X		
Aile, işyeri, okul ziyareti	X		X
Aile tedavisi			X
Ailenin katılımını artırma	X		
Bakım vericilere destek	X		
BCG aşısı uygulama (sertifikalı)*	X	X	
Ebeveyn eğitimi: Adölesan	X		
Ebeveyn eğitimi: Çocuk bekleyen aile	X		
Evde bakımın sürdürülmesine yardım	X		
Fertiliteyi koruma	X		
Diğer.....			
SAĞLIK SİSTEMİ			
Sağlık Sisteminin Koordinasyonu			
Hasta haklarını koruma girişimleri	X		
Preoperatif koordinasyon	X		
Sağlık sistemi rehberliği (sevk/yönlendirme)	X		
Sağlık sistemine kabul	X	X	
Sosyal hizmetlerden yararlandırıcı girişimler	X		
Taburcu etme(hastaneden çıkış)* planı	X	X	
Ziyareti planlama/kolaylaştırma	X		

Diğer:.....			
Sağlık Sisteminin Yönetimi ve Destek Hizmetler			
Acil arabasının kontrolü	X		
Aletlerin korunması	X		
Çalışanların denetimi	X		
Delege etme / görevlendirme	X		
Hizmet içi eğitimlere katılma/verme	X		

**Ekip belli vakalarda neyin izleneceğın dair “ortak bakım planları” hazırlamış ya da kararlaştırmış ise “hekim istemi” beklemeden hemşire bu parametreleri izler.*

***Bakanlıkça kabul edilen bir eğitim alınması zorunludur."*