

Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri

Holistic Approach: Family Members with Patients at the Intensive Care Unit

Aysel GÜRKAN

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):1-5

Yoğun bakım ünitesine yatan birey fiziksel ve duygusal bir kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Hasta ailesinin, hastanın yaşadığı krizi aşabilmesi, sağlığını yeniden kazanması ve iyilik halini sürdürmesinde önemli rolü vardır. Ancak, bu kriz süresince ailenin de karşılanması gereken gereksinimleri söz konusudur. Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve bakım sürecinde aile de ele alınmalıdır. Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde tüm ilginin hasta üzerinde yoğunlaştığı, aile üyelerinin gereksinimlerine çok az yer verildiği ya da hiç verilmediği gözlenmektedir. Bu makalede konuya dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım ünitesi, hasta ailesi, iletişim.

Yoğun bakım üniteleri, ciddi ve riskli sorunları olan hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü, özellikle fiziksel yapıları, yetiştirilmiş sağlık ekibi, özel araç ve gereçleri ile diğer ünitelerden farklı bir ortamdır.^[1] Bu bağlamda yoğun bakım kavramı gerek hasta, gerekse hasta ailesi için ürkütücü bir anlam taşımaktadır.^[2] Bu ünitelerin kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin sınırlı ya da yasak olmasının hasta ve ailesi için stres ve kaygıya neden olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir.^[2,3]

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta birey ortamı yabancı, bilinmezlikle dolu; makineleri tehlikeli ve ürkütücü bulabilir. Aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlık-

While the individuals in the intensive care unit experience a physical and emotional crisis, the family may experience an emotional crisis as well. The family of the patient plays a significant role for the patient to overcome such a crisis, regain his/her health and maintain his/her wellness. However, the necessities of the family members which occur during this crisis are also in question. According to the view accepting the patient and his/her family as a whole, the family should also be considered during the treatment and nursing process of the patient. Nevertheless, it is observed that the whole attention concentrates on the patients at the intensive care units and the necessities of the family members are barely evaluated or not evaluated at all. This article aims to draw attention to this issue.

Key Words: Intensive care unit; family of the patient; communication.

larını sürdürememesi yalnızlık, çaresizlik ve izolasyon duygularının gelişmesine yol açabilir. Ayrıca iletişim zorluğu, duygusal yoksunluk, uyaran fazlalığı, uyku yoksunluğu ve ağrı yaşamından dolayı normalde kullandığı baş etme yöntemlerini kullanamayarak değişik derecede psikolojik desteğe gereksinim duyabilir.^[3] Benzer şekilde sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kayıplar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrı kalma, tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık ses ve görüntüsü, hastaya bağlanan araç-gereçler, personelin heyecanlı çalışma temposu ve benzeri nedenler de aile üyelerinin anksiyete yaşamalarına, dolayısıyla psikolojik desteğe gereksinim duymalarına neden olabilmektedir.^[4,5]

Hastalıkta aile üyelerinin hastayı rahat ettirme, destekleme, ona yakın olma gereksinim ve isteği daha fazladır. Benzer şekilde bu üniteye yatan hastaların da aile üyelerinin desteklerine gereksinimleri vardır.^[1,3] Ancak aile üyelerinin enfeksiyon için risk oluşturdukları; hastada taşikardi, hipertansiyon, aritmi ve anksiyete gibi fizyolojik değişikliklere neden olabilecekleri düşünülmekte ve bu nedenlerle de yoğun bakım ünitelerine ziyaretleri sınırlandırılmakta veya tamamen yasaklanmaktadır.^[4] Bununla birlikte yapılan çalışmalarda aile bireylerinden ayrı kalmanın hem hasta hem de aile bireylerinde psikolojik sorunlara neden olduğu gibi, hastanın yaşam bulgularında değişiklik gibi bazı fizyolojik sorunlara da yol açtığı ortaya konulmuştur.^[1,3]

Hemşirelik eğitiminde fiziksel gereksinimlerin karşılanmasının yanı sıra bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle birlikte bir bütün olarak ele alınması vurgulanmaktadır. Kuramsal olarak, hasta çevresiyle bir bütün kabul edildiği ve sağlık ekibinin sorumluluğu hastayla birlikte ailesini de içerdiği halde, sağlık profesyonellerinin yalnızca hastayı, hatta bazen yalnızca hastalığı ele alma, bireysel ve sosyal özellikleriyle ilgilenmeme eğilimleri dikkat çekmektedir. Hastanın bireysel özelliklerine ilgisiz kalan eğilim, onun yakın çevresindekilerle etkileşimlerini de göz ardı etme sonucuna götürebilmektedir.^[2,6]

Sağlık ekibi tarafından verilen tedavi ve bakım hizmetlerinde aile üyelerinin gereksinimlerine çok az yer verildiği ya da hiç verilmediği gözlenmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde doğal olarak tüm ilgi hasta üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu sırada ünitenin dışında bekleyen aile ile içerideki hasta arasında yaşanan korku, endişe, merak vb. duygular göz önüne alınmayıp, aile üyeleri sadece hasta için gerekli bazı malzemelerin sağlanması veya bürokratik işlemlerin yürütülmesi gibi işleri yapan kişiler olarak görülmektedir. Oysa, hasta ailesi de hastanın sahip olduğu psikolojik duruma benzer duygular içindedir. Onların duygularını anlamak için çaba harcanmaz, kendilerine gereken ilgi ve dikkat gösterilmezse daha da sinirli ve endişeli olacaklardır. İhmal edildiklerini düşünen ve hisseden aileler sağlık ekibine ve hizmetlerine karşı güven duygularını yitirecek, olumsuz hatta düşmanca tepkiler gösterebileceklerdir.^[2]

Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve iyileşme sürecinde aile de ele alınmalıdır; çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal bir kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Hastanın yaşadığı krizi aşabilmesi için çoğu kez ailesinin anlayış ve desteğine gereksinimi vardır. Ne var ki, bu kriz süresince ailenin de karşılanması gereken gereksinimleri söz konusudur.^[1,4]

AİLE ÜYELERİNİN GEREKSİNİMLERİ

Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması, genellikle akut bir durum sonucu ortaya çıktığından aile üyelerinin hazırlıklı olmadıkları ve bilinmeyen şeylerle karşılaşacakları stresli ve güç bir süreç başlar.^[7,8] Onlara bilgi veren, gereksinimlerini karşılayan olmazsa kendilerini umutsuz ve çaresiz hissedeler. Bu nedenle aile üyelerinin bu süreci başarıyla bitirebilmeleri için nelere gereksinimleri olduğunun bilinmesi gerekir.^[2] Literatürde yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin gereksinimlerinin ilk kez 1979 yılında Molter tarafından çalışıldığı, hastanın durumu hakkında bilgi alma ve yanında bulunma gereksinimlerinin ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir.^[6,9] Son yıllarda yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin yaşadıkları kaygı ve gereksinimlerini belirleyen pek çok çalışma yapılmış olup, hem hasta hem de aile üyelerinin iyilik halini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması gündeme gelmiştir. Bu bağlamda genellikle iletişim, destek sistemlerinin geliştirilmesi, rahatlatıcı/uygun fiziksel çevrenin sağlanması önerilmektedir.^[8] Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinim ve endişelerinin anlaşılmasının sağlık profesyonellerinin daha etkili iletişim sağlamalarına yardımcı olabileceği,^[7,10] hasta yakınlarının stres düzeylerinin azaltılmasının hasta çıktıkları üzerinde olumlu etkilere yol açabileceği^[6] ve bakımın kalitesini de artıracığı^[11] bildirilmektedir.

Literatürde yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimleri: bilgilenme, hastayla birlikte olma, hastaya yardım etme, destek alma ve duygularını ifade etme, kişisel gereksinimler olarak belirtilmekte,^[2,8-11] bu gereksinimlerin karşılanmasının yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibinin primer sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır.^[12]

Bilgilenme gereksinimi

Çeşitli çalışmalarda aile üyelerinin en öncelikli gereksinimlerinin bilgilendirilme gereksinimi olduğu belirtilmektedir.^[2,8,12-14]

Ülkemizde yoğun bakım ünitesinde hastası olan 201 hasta yakınının gereksinimlerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisinin bilgilenme ile ilgili olduğu, ilk üç sırada günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların anlaşılabilir bir dille yapılması ve hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi gereksinimi olduğu, bunları "hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak" ve "soruların dürüstçe yanıtlanması" gereksinimi izlediği belirlenmiştir.^[2] Benzer şekilde Sucu ve ark.nın^[13] acil serviste kritik hastası olan aile üyeleri tarafından tanımlanan gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu saptamak amacıyla 353 hasta yakını ile gerçekleştirdikleri çalışmada; en önemli on gereksinimden dokuzunun bilgilenme ile ilgili olduğu; hasta yakınlarının önemli olarak belirttikleri gereksinim maddelerinden yüzde yüz oranında olmamakla birlikte sekiz tanesinin sağlık profesyonelleri tarafından karşılandığı ve bu karşılanan gereksinim maddelerinin ise en çok hekimler tarafından karşılandığı saptanmıştır.

Bilgilendirmenin anksiyeteyi, planlı eğitimin ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde cerrahi hastası ve ailesinin anksiyetesini azaltmadaki etkisi çalışmalarla kanıtlanmıştır. Hastanın yoğun bakım ünitesine yatışı plansız olduğundan hasta ve ailesinin psikolojik olarak hazırlanma şansı bulunmaz. Bu bağlamda desteklenmeye ve bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır.^[8]

Hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirme; yoğun bakım ünitesinin ne olduğu, kullanılan araç-gereç, bakımda yer alan sağlık ekibi, verilen bakım ve amacı, hastanın prognozu, ameliyat gerekip gerekmediği, kullanılan ilaçlar, uygulanan tedavinin niçin yapıldığını, hastanın derlenme süreci, hasta yakınları için mevcut olanaklar, bekleme odası, olanakları, enfeksiyon kontrolüne yönelik alınması gereken önlemler, ziyaret günleri ve saatleri, çocuk hastaların ziyaretlerinin nasıl yapılacağı, önemli telefon numaraları ve telefon görüşmeleri,

hastaya ilişkin bilgilendirmenin kim tarafından, ne zaman ve nerede yapılacağı, ulaşılabilecek din görevlisi, destek kaynakları vb. konular açıklanmalıdır. Aile kriz durumu yaşadığından yapılan bilgilendirme sık aralıkla tekrarlanmalı, sözel bilgilendirmenin yanı sıra yazılı bilgi kaynakları da sağlanmalıdır.^[8]

Hastayla birlikte olma ve yardım etme gereksinimi

Aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda öncelikli gereksinimlerinden bir diğerinin hasta ile birlikte olma ve bakıma katılma gereksinimi olduğu görülmektedir.^[2,12-14]

Aile üyelerinin yoğun bakım ünitesine alınmamasının/sınırlı ziyaret saatlerinin hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu bilinmektedir.^[1,2,4] Ayrıca aile üyelerinin hastayı sık görebilmek ve istedikleri zaman ziyaret etmeye çok fazla gereksinim duydukları ve hastanın durumu çok ciddiye ailelerin ziyaret gereksiniminin daha çok arttığı ve ziyaret sırasında hastaların bakımına katılmak istedikleri belirtilmektedir.^[4] Sekmen ve Hatipoğlu'nun^[3] çalışmasında; araştırma kapsamında yer alan ailelerin %90.6'sının yoğun bakım kuralları nedeniyle hastalarını göremediklerini ve bunun en fazla rahatsızlık veren durum olduğunu, Özyıldız ve Bayraktar'ın çalışmasında hasta yakınlarının %39'unun hastalarını istedikleri zaman ziyaret etmek istedikleri, %36'sı ziyaret sıklığının, %27'si ziyaret süresinin artırılmasına gereksinim duydukları bildirilirken,^[4] Sucu ve ark.nın^[13] çalışmasında ise düşük oranda (%19) hemşireler tarafından "istedikleri zaman hastalarıyla beraber olunmasına izin verildiği" belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda ziyaret uygulaması ile ailenin hastanın durumunu anlaması kolaylaşacağı ve anksiyete düzeylerinin azalacağı bildirilmektedir.^[15] Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde ziyaret konusu hasta yakınları ve hemşireler arasında zıt görüşlerin hakim olduğu bir konudur. Sabuncu ve ark.nın^[1] hemşire ve hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerinde ziyaret hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla 169 hemşire ve 100 hasta yakını ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında; araştırma kapsamındaki hemşirelerin %34.3'ünün ziyaretin hastayı fizyolojik olarak olumsuz yönde etkilediğini, %75.7'sinin ziyaretin hemşirelik işlevlerini geciktirdiğini belirt-

tikleri belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin; hasta, hasta ailesi ve çalışanlar için en iyi olabilecek ziyaret şeklinin sınırlı ziyaret tipi olduğunu bildirdikleri belirlenmiştir. Ülkemizde kamu ve özel sektöre bağlı olan hastanelerin bazılarında yoğun bakım ünitesine kısıtlı aile ziyaretine izin verilmektedir.^[4]

Yoğun bakım ünitesine aile ziyaretinin hemşirenin iş yükünü artırıp, hastaya bakım için verilen zamanı azaltsa da yapılan çalışmalarda hem hasta hem de hasta yakını üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmış, ancak ziyaretlerin sınırlı olması gerektiği belirtilmiştir.^[16,17] Aile üyelerinin desteklenmesi ve iletişimin sağlanması yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin sorumluluğu olduğundan kısıtlı ya da esnek ziyaret uygulamasının hemşireler tarafından desteklenmesi önemlidir. Bu uygulama için yeterli hemşire sayısının bulunması gerçeği de yadsınamaz.

Destek alma ve duyguları ifade etme gereksinimi

Destek alma gereksinimi, endişenin azaltılması ve bilgi eksikliğinin kapatılması ile kısmen karşılanabilir. Aileler genelde hemşirenin rolünün yalnızca hasta bakımı ile sınırlı olduğunu gözlemektedir. Bu nedenle, aile üyeleri duygularını açığa vuramamakta; bu önemli gereksinimleri karşılanamadığında tepkileri olumsuz davranışlara yol açabilmektedir.^[2]

Aile üyelerinin stresle baş etmelerine nasıl yardımcı olabileceklerine ilişkin bilgiye gereksinim duydukları, aile üyelerinin stres faktörleri göz önüne alındığında bunların çok zaman ve enerji gerektirmeyen ancak etkili hemşirelik girişimleri ile çözülebilir türden oldukları, bütüncül yaklaşım gereği hemşirenin yalnızca hastayı değil, onu birçok yönden etkileyecek ve ondan etkilenen olan hasta yakınları ile birlikte ele alması ve hasta yakınlarını da bakımın merkezinde görmesi gerektiği bilinmektedir.^[5] Akşit ve Cimete'nin^[5] 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere çocuğu yoğun bakım ünitesine kabulde annelere uygulanan hemşirelik bakımının anksiyete üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada; deney grubu annelere uygulanan destekleyici yaklaşımın anksiyete düzeylerini azalttığını ve uyguladıkları baş etme strateji sayılarını artırdığını bildirmişlerdir. Eroğlu ve ark.nın^[11] bir üniversite hastanesinin yoğun

bakım ünitesinde yatan 152 hasta ve yakının memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; hemşire, hasta ve yakınları arasındaki ilişkinin hastanın iyilik derecesi, sunulan hizmetten memnuniyeti doğrudan etkilediğini belirlemişlerdir.

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinin yanı sıra hastaya ve ailesine destek olmak yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır.^[4,12] Yoğun bakım hemşirelerinin, kaygı ve korkuları yoğun yaşamakta olan aile üyelerinin krizle baş etmesine yardımcı olmak için destekleyici davranışlarda bulunması ve onların duygusal tepkilerini anlayabilmeleri ailenin yaşadığı krizle baş etmelerini ve sağlık ekibiyle işbirliği yapmalarını daha da kolaylaştıracaktır. Ayrıca, hastanın çevresiyle birlikte ele alınması görüşü kuramdan uygulamaya geçirilmiş olacak, dolayısıyla sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerinden ve hastane personelinden memnuniyetini artıracaktır.^[1,11]

Kişisel gereksinimler

Hasta ailelerinin kişisel gereksinimlerinin en başında iletişimin yer aldığı, soruların dürüstçe yanıtlanması ve anlayabilecekleri bir dille hastalığın prognozu hakkında bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte sağlık ekibinin özellikle yaşam desteğini sonlandırmaya yönelik uygulamaları konuşmada zorlandığı ve iletişimlerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Hasta ailesinin sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesine ilişkin yapılan bir çalışmada; aile üyelerinin %54'ünün hastalığın tanısı, tedavisi ve prognozuna ilişkin temel özellikleri anlamadıkları belirlenmiştir.^[10]

Hasta aileleri yanıltıcı ve boş umutlar duymak istememektedirler. Aile üyeleri, hemşireleri hasta bakımındaki gelişmeleri gün gün saptayan ve sonuçları aileye aktaran kişiler olarak algılamaktadırlar. Bu sonuçlara göre hemşirelerin, ailelerin en başta gelen gereksinimlerinin iletişim, dürüstlük ve güvence konularına odaklandığını bilmeleri gerekmektedir.^[2]

Lynn-McHale ve Bellinger çalışmalarında, her gün aynı hemşire ile konuşma gereksinimlerinin aile üyelerinde yüksek olduğunu belirlemişlerdir.^[2] İsviçre-Zürich Üniversitesi hastanesi yoğun bakım ünitesinde deneyimli ve uzun süre aynı yerde görev yapan hemşirelerden

hasta yakınları ile iletişimde yararlanılmaktadır. Bu hemşire hasta yakınlarını hastanın gereksinimleri doğrultusunda haberdar etmekte ve hastaya ilişkin bilgileri yazarak, şekillendirerek hasta yakınlarına anlatmakta ve hasta yakınlarının hastayı ziyaretlerine, hastaya dokunmalarına, hastayla konuşmalarına imkan tanımaktadır. Araştırmalar hasta yakınlarının hastaya dokunması ve iletişim kurmasının iyileşmeyi hızlandırdığını göstermektedir.^[18] Ülkemizde mevcut sağlık sistemimiz içinde primer hemşirelik uygulaması yoktur, hastaya her gün aynı hemşire bakmamaktadır, ayrıca hemşirelerin hasta yakınlarını rahatlatması, bilgilendirmesi gibi konularda belirli protokoller bulunmamaktadır.^[2]

SONUÇ

Geleneksel hasta-hemşire ilişkisi yoğun bakım ünitelerinde hastanın durumu kritik olduğundan yerini hemşire-aile üyesi ilişkisine bırakmaktadır. Aile üyelerinin bozulan dengelelerini yeniden kurabilmesi ve hastanın güvenliğe olduğundan emin olmaları için, hastane personeli tarafından anlaşılmaya, kabullenilmeye, desteklenmeye ve uygun açıklamalara gereksinimleri vardır. Yoğun bakım hemşireleri aile üyelerini çeşitli yöntemlerle desteklemekten sorumludurlar.^[19] Aile merkezli bakıma yönelik süreçte, ilk basamak olarak yoğun bakım hemşirelerinin ailelerin gereksinimlerini belirleme durumunda oldukları vurgulanmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, hemşirelik hizmetlerini sunarken aileleri bir stres faktörü olarak ya da kendi hemşirelik bakım planlarının ayrılmaz bir parçası ve hastalarının sağlık ve iyileşmesinde değerli kaynaklar olarak görmelidirler.^[2] Bu bağlamda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, hasta ve ailesini birlikte ele almaları yönünde bütüncül görüş doğrultusunda eğitilmesi ve desteklenmesi; yapılan açıklamaların yalın ve ailelerin anlayabilecekleri düzeyde ve düzenli olmasına özen gösterilmesi; aile üyelerinin belirli aralıklarla hastayı görmeleri sağlanması; bunun için hastane yönetimiyle işbirliği içinde yoğun bakım üniteleri için ziyaret politikalarının hazırlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sabuncu N, Şenturan L, Gülseven B. Visiting in ICUs: the opinions of nurses and patients' relatives. *Connect Critical Care Nursing in Europe* 2001;1:87-92.
2. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003;7:75-81.
3. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 1999;3:22-6.
4. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;11:27-31.
5. Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5:25-36.
6. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care* 2005;10:23-30.
7. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007;15:84-92.
8. Hughes F, Robbins I, Bryan K. An analysis of information available to relatives in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 2004;20:200-5.
9. Özer N, Uzun Ö. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. *Sendrom* 2003;15:42-51.
10. Way J, Back AL, Curtis JR. Withdrawing life support and resolution of conflict with families. *BMJ* 2002;325:1342-5.
11. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? *SDÜ Tıp Fak Derg* 2001;8:9-11.
12. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *Am J Crit Care* 2005;14:202-10.
13. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009;15:473-81.
14. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2003;12:490-500.
15. Cullen L, Titler M, Drahozal R. Family and pet visitation in the critical care unit. *Crit Care Nurse* 2003;23:62-7.
16. Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC. Visitation in critical care: processes and outcomes of a performance improvement initiative. *J Nurs Care Qual* 2001;15:18-26.
17. Slota M, Shearn D, Potersnak K, Haas L. Perspectives on family-centered, flexible visitation in the intensive care unit setting. *Crit Care Med* 2003;31(5 Suppl):S362-6.
18. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002;44:475-9.
19. Söderström IM, Benzein E, Saveman BI. Nurses' experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scand J Caring Sci* 2003;17:185-92.