

YOĞUN BAKIM HASTASININ VE AİLESİNİN ONURUNA SAYGI VE MAHREMİYET

RESPECT AND PRIVACY ON DIGNITY OF INTENSIVE CARE PATIENT AND FAMILY

Sevinç MERSİN^a, Burcu BAYRAK KAHRAMAN^a

ÖZ Hastanelerde yoğun bakım üniteleri, hayati riski bulunan bireylere olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla çok sayıda yaşam kurtarıcı girişimin yapıldığı, pek çok teknolojik araç gerecin bulunduğu ve disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bölümlerdir. Yoğun bakım üniteleri, üstün özelliklerine karşın uygulanan tedavi ve bakım girişimlerine bağlı olarak hasta ve ailesi için fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok zorluğu da içerir. Bu nedenle bu üniteye hastalara ve ailelerine saygı gösterilmesi, onurlarının ve mahremiyetlerinin korunması gerekli ve önemlidir. Bu makale, yoğun bakım hastaları ve aileleri için saygı, onur ve mahremiyet kavramlarının önemini vurgulamayı amaçlayan literatür derlemesidir.

Anahtar kelimeler: Mahremiyet, onur, saygı, yoğun bakım

ABSTRACT Intensive care units in hospitals which are many life-saving interventions are made to provide the best possible benefit to the individuals at risk and there are many technological tools and an interdisciplinary team approach is necessary. Intensive care units, despite their superior features, include many physiological, psychological and social difficulties for the patient and families due to the treatment and care procedures. For this reason, it is necessary and important to respect the patients and their families in intensive care unit and to protect their dignity and privacy. This is a review of the literature, which aims to emphasize the importance of respect, dignity and privacy for intensive care patients and their families.

Key words: Privacy, dignity, respect, intensive care

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, bazı acil tıbbi durumlar ve cerrahi sonrası hastaların sağlığını tedavi etmek ve gözlem altında tutmak amacıyla tasarlanmıştır.¹ Yoğun bakım tedavisinin amacı, hastanın tek bir organıyla ilgili sorunlarda veya çoklu organ yetmezliğinde hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin katılımıyla kollebratif ve koordineli bakımın verilmesidir.^{1,2} Özellikle travma sonrası ve post-operatif dönemde nörolojik fonksiyonların izlenmesi, doku hipoksisinin, bilinç değişikliklerinin, organ fonksiyonlarının, yakından takip edilerek, hastanın yaşamda kalma şansını arttırmasından dolayı,² yoğun bakım üniteleri sağlık bakım sisteminin vazgeçilmez unsurlarıdır. Yoğun bakım ünitelerinin belirtilen bu önemine karşın burada uygulanan tedavi ve bakımın hasta ve ailesi için birçok zorlukları söz konusudur. Bu zorluklar, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır.³⁻⁶ Phelan ve arkadaşları, yoğun bakım hastalarının uzamış yatak istirahati, sedasyon, hareketsizlik, kasların hacmini yitirmesi, depresyon, deliryum, yaşam kalitesinin düşmesi, öz bakım yetersizliği, ölüm korkusu

gibi farklı deneyimler yaşadıklarını bildirmişlerdir.⁴ Altman ve arkadaşları, yoğun bakım hastalarının uyku durumlarındaki değişikliklere dikkat çekmişlerdir. Onlar, özellikle uyku süresinin, hızlı göz hareketleri döneminin ve günlük uyku süresinin kısaldığını belirtmişlerdir.⁶ Park ve arkadaşları yoğun bakım hastalarının yaşadığı ağrı ile anksiyete arasındaki ilişkiyi ortaya koymuşlardır.³ Yoğun bakım hastalarının yaşadığı bu sorunların yanı sıra hasta yakınlarının da yaşadıkları sorunlar literatürde pek çok çalışmada değerlendirilmiştir.^{5,7,8,9} Chang ve arkadaşları, yoğun bakımda hastanın ailesinin stres durumlarını ve bunu etkileyen psikolojik faktörleri ortaya koymuş ve hasta yakınlarının travmatik tecrübeler yaşadıklarını, onların fiziksel, duygusal zorlukların yanında hasta ile ilgili konularda karar verme zorunluluğunun güçlüklerini belirtmişlerdir.⁵ Day ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hasta yakınlarının uyku bozuklukları, yorgunluk ve anksiyete yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.¹⁰ Alheim ve arkadaşları tarafından da yoğun bakım hasta ailelerinin yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri yaşadıkları

Geliş Tarihi/Received:14.11.2018; Kabul Tarihi/Accepted:13.04.2019

^aDr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, BİLECİK

Yazışma Adresi/Correspondence: Sevinç MERSİN

E-posta: sevinc.mersin@bilecik.edu.tr

belirlenmiştir.⁷ Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve ailesinin yaşadıkları birçok zorlukta, hem fiziksel hem de psikososyal bakım verilmesi sürecinde onların onur duygularının yüceltilerek, saygı ve mahremiyetlerine özen gösterilmesinin yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklarla baş etmeyi kolaylaştıracağından,^{11,12} bu çalışmada yoğun bakım hastaları ve aileleri için, saygı, onur, mahremiyet kavramları açıklanmaya çalışılmıştır.

HASTA VE AİLEYE SAYGI

Türk Dil Kurumu'na göre “saygı; değeri, üstünlüğü, yaşlılığı, yararlılığı, kutsallığı dolayısıyla bir kimseye, bir şeye karşı dikkatli, özenli, ölçülü davranmaya sebep olan sevgi duygusu, hürmet, ihtiram” olarak tanımlanmıştır.¹³ Hasta bakımında ise insana saygı göstermek etik ilkelerden biridir.¹⁴ Hasta otonomisine ve dolayısıyla hastanın hastalıkla ilgili tedavi kararlarına saygı duyulmasını içerir.¹⁵ Geleneksel tıpta paternalist yaklaşım söz konusu iken insan haklarındaki gelişmeler ve bireysel hakların kanunlarla koruma altına alınması sonucu günümüzde hastanın otonomisi önemli bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir.^{14,15} Otonomi, etik açıdan kesin olarak objektif veya rasyonel kararlar verebilme kapasitesidir.¹⁵ İnsan, akıl sahibi olması nedeniyle karar verme ve bir yargıya varabilme yeteneğine sahip olduğu için duyguları, tutumları ve istekleri ile harekete geçme hakkı ve yeteneği vardır. İnsanlar, otonomiye sahip oldukları için özerktirler ve özerk irade de saygıyı hak eden nesne olarak anlamlandırılabilir.¹⁴ Yoğun bakımda hastalar hastalıkları, entübasyon gibi tedavi girişimleri, ilaçlar vb nedenlerle konuşamamaktadır veya bilinçleri açık olmadığı durumlarda kavrama ve karar verme yeteneğine sahip değildirler. Karar verme yeteneğine sahip olmayan hasta hakkında hastayla ilgili kararlarda hasta vekillerinin kararları önemli olmaktadır.¹⁶ Hastanın kendisi ile ilgili kararları almada yetersiz kaldığı ya da artık bu kararı vermekten aciz durumda olduğu hallerde onun yerine vekâleten karar verirken alınan kararın, hastanın iradesi yerindeyken verebileceği özgün kararlarına mümkün olduğunca yakın olması ya da hasta hakkındaki kararın onun üstün yararı gözetilerek alınmış olması önemlidir. Bu kuralların genellikle ulusal düzeyde, ülkelerin iç hukukunda yasal olarak düzenlendiği görülmektedir.¹⁷ Ülkemizde de,

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinde yer alan “Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır”, “Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir” ifadeleri ile bu konudaki uygulama düzenleme altına alınmıştır.¹⁸

Yoğun bakım ünitelerindeki hasta bakımı ve tedavinin amacı, her ne olursa olsun yaşatmaya odaklanmış olsa da mortalite sıklığı %10.8-19.1'dir.¹⁹ Sağlık profesyonellerinin amacı yaşarken ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin bakımını sağlamaktır. Fakat ölüm olgusu karmaşık ve değişken bir durum olduğu için birçok bileşenin aynı anda değerlendirilmesi gereklidir. Özellikle mortalite oranının yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde, ölüm sürecine yönelik sağlık profesyonellerinin, hasta ve ailesinin ölüme ilişkin duygu, düşünce ve tutumlarına saygı gösterilmesi bakımın kalitesini yükselterek, yalnızlık duygusunun azalmasını sağlayacaktır.¹⁹⁻²¹

Literatürde acı çekme, ızdırap yaşama, umutsuzluk duygusunun yoğun olarak yaşandığı yoğun bakım hastalarıyla ilgili ötenazi kavramı da tartışılmaktadır.²²⁻²⁵ Ötenazi, hastanın ölümüne neden olma niyetiyle ilaç veya diğer müdahaleleri uygulamak için bilinçli bir eylem olarak tanımlanabilir.²⁵ Bir başka tanıma göre ise ötenazi ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin verilerine göre iyileştirilme imkanı olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesidir.²⁴ Bu noktada yoğun bakım ünitelerinde yaşam desteğinin kısıtlanması (withholding) ya da yaşam desteğinin sonlandırılması (withdrawing) kavramları ön plana çıkmaktadır. Yaşam desteğinin kısıtlanması (withholding) uygulamasına ileri derecede kronik obstrüktif akciğer rahatsızlığı olan

hastaya, mekanik ventilasyon uygulanmaması, yaşam desteğinin sonlandırılmasına (withdrawing) ise beyin ölümü gelişen bir hastada mekanik ventilasyon uygulamasının durdurulması örnek verilebilir.²⁴ Bu kavramlar yoğun bakım ünitelerinde uygulamalarının sık sık tartışıldığı kavramlardır.²⁵ Her iki durumda da tedavilerin kısıtlanması ya da sonlandırılması sonrası hastanın öleceği beklentisi ortaya çıkmaktadır.²⁴ Her ne kadar hasta ve ailesinin kararına saygı gibi değerlendirilmekle birlikte, içinde yaşanılan toplumun kültürel ve sosyal özellikleriyle yasal düzenlemelerin dikkate alınarak hasta bakımının sağlanması gerekmektedir. Ülkemizde 2010 yılında yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %58.4'ünün Türkiye'de ötenazinin yasallaşmasını desteklemediği,²⁶ benzer bir başka çalışmada ise, yoğun bakım hemşirelerinin %46.4'ünün kendisi, %72.2'sinin de yakınları için ötenazi uygulamasını istemediği belirlenmiştir.²⁷ Hekimlerin ötenazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise hekimlerin %30.8'i ülkemizde ötenazinin yapılabilmesi için yasal bir düzenleme yapılması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.²⁸ Fakat ülkemizde bu konudaki yasal düzenlemeler kapsamında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesine göre ötenazi yasaktır. Bu maddede "Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez" ifadesi yer almaktadır.¹⁸

YOĞUN BAKIMDA ONUR KAVRAMI

Onur; gizlilik, kontrol, savunuculuk, mizah ve doğruluk gibi kavramın temellerini oluşturur ve saygı duymak ile onurun korunması birlikte kullanılan kavramlardır.²⁹ Sağlık bakımında ise onurun korunması etik bir kavramdır. Sağlık etiği ve insan hakları, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde insan onurunun korunmasını ve yüceltilmesini önerir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Deklarasyonu, her insanın eşit haklara sahip olarak dünyaya geldiğini belirtmesi ile her bireyin onurunun korunması ve yükseltilmesi sağlık bakımını etkilemiştir.³⁰ Sağlık alanındaki gelişmelere rağmen yoğun bakım ünitelerinde nazokomiyal enfeksiyonlara bağlı uzayan tedavi ve bakımlar nedeniyle mükemmele ulaşmak mümkün olmamaktadır.^{4,6} Yoğun bakım hastaları uzun süre yatağa bağımlı kalmaları nedeniyle kas

atrofileri, güçsüzlük, kısıtlılık ve ağrı gibi semptomlar hissedebilirler.^{4,31,32} Tüm bunlara ek olarak, bu ünitelerde ölüm ve ölüme ilişkin farkındalıklarında artma gözlemlenir.^{21,33} Bunlar, hasta birey ve ailesi tarafından "Yaşam nedir? Anlamı nedir?" gibi pek çok sorunun da sorgulanmasına yol açar.^{34,35} Yoğun bakımda hasta ve aile bireylerinin yaşadıkları, onların yaşamı ve Tanrı'yı anlamaya çalışma çabası olabilir. İnsan haysiyeti ve onurunun korunması bireyin insana ait epistemolojik yönünün ortaya çıkarılmasını sağlar. İşte, ölüm ve yaşam arasında çoğu zaman ince bir çizginin bulunduğu yoğun bakım sürecinde, hasta ve ailesinin bu karmaşık duygularının anlaşılmasına çalışılması, onların haklarının savunulması, hasta için verilen kararlarda aile bireylerinin görüşlerinin önemsenmesi, hastanın tepkilerinin kararlarda etkinliğinin artırılması gibi faktörler hasta ve ailesinin haysiyet ve onurunu yüceltir.^{21,33,35,36} Turnock ve Kelleher, yoğun bakım hastalarının onurlarının sürdürülmesi ile ilgili yaptıkları incelemelerinde, yoğun bakım hastalarının onurlarını sürdürme duygularının düşük olduğunu bildirmişlerdir.³⁷ Onlar, hasta onurunun sürdürülmesinde, hemşireler için protokol oluşturmuşlardır. Bu protokole göre; (i) hemşirelerin hastalara bireysel bakım uygularken daha dikkatli olmaları (ii) hasta yatak alanlarının kapsamlı bir şekilde hazırlanması ve gereksiz ekipmanların kaldırılması (iii) hastanın özel alanına girilmeden önce izin alınması (iv) hasta ve onun çevresinin mahremiyetinin ve onurunun korunması durumunun değerlendirilmesi (v) hasta muayenesi ve işlemleri esnasında mahremiyetin korunması ve bunların hemşirelik formlarına kaydedilmesi önerilmiştir.³⁷

YOĞUN BAKIMDA MAHREMİYET VE ÖNEMİ

Yoğun bakım ünitelerinin, hastalar üzerinde farklı etkileri belirlenmiştir.^{4,6,7,19,32} Bu etkiler, hastalarda ağrı kontrolünün kolaylaşması, güvende hissetme, yara iyileşmesinin artması gibi olumlu olabileceği gibi^{1,4} invaziv girişimler, aile yoksunluğu, hareket kısıtlılığı, ağrı, mekanik ventilasyon ihtiyacı, gürültü, bellek bozuklukları, uyku kesintileri, farklı insanlar ve mahremiyet eksikliği gibi faktörler nedeniyle olumsuz da olabilir.^{1,9} İnsanlık onurunu korumak ve kişilerarası ilişkileri doğru yönetebilmek için mahremiyet gerekli

ve önemlidir. Yıllardır toplum bilimciler mahremiyeti tanımlamak ve sınırlarını çizmek için uğraş vermiş olmalarına rağmen her çağın kendine özgü mahremiyet algısı olduğu bilinmektedir. Mahremiyet, genel olarak bireylerin yalnız başına kaldıklarında istediklerini düşündükleri, istedikleri şekilde davranabildikleri ve diğerleriyle nasıl ilişki kuracaklarına kendilerinin karar verdikleri bir alan ve haktır. Yani birey diğerleriyle olan ilişkisinde özel bir alana sahiptir.³⁸

Yapılan çalışmalarda mahremiyet hasta hakkı olarak belirtilmektedir.^{39,40} Ülkemizde de, hasta mahremiyeti yönetmeliklerle düzenlenmiş olup, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21. maddesinde yer alan ve mahremiyetin korunmasına yönelik ifadeler şu şekildedir; "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır."¹⁸ Ayrıca yoğun bakım personeli tarafından hasta mahremiyetinin korunması yasal ve ahlaki bir sorumluluktur.⁴¹ Yoğun bakım hastalarının genellikle bilinçsiz olmaları, mekanik ventilatöre bağlı olmaları nedeniyle uzun süreli uyutulmaları, çevrelerinden habersiz olmaları gibi zorluklar nedeniyle mahremiyet sınırlarını oluşturabilme ve buna karar verme yeteneğine sahip değildirler. Dolayısıyla yoğun bakım ünitesindeki hastanın, bakım ve tedavisi sürecinde sadece mahremiyetini korumak, ona saygı göstermek

ve onurunu korumak tüm sağlık profesyonellerinin görevidir.^{20,34,41} Hintistan ve arkadaşları 2008 yılında yaptıkları çalışmalarında, yoğun bakım deneyimi olan hastaların çevrelerinin farkında olduklarını belirledikleri bildirilmiştir. Onlar, özellikle yoğun bakıma ilişkin kötü deneyime sahip hastaların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.⁴² Bu nedenle yoğun bakım hastalarına bakım verilirken mahremiyetlerinin korunması onların yaşayabileceği olumsuz duyguları engelleyerek, hasta iyileşmesini hızlandırabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalara ve ailelerine saygı duyularak, onurlarının yükseltilmesi ve mahremiyetlerinin korunması için hemşirelerin, sağlık profesyonellerinin ve diğer hasta ve hasta yakınlarının da birbirlerine karşı saygı, onur, mahremiyet kavramlarının önemini anlamaları gerekmektedir. Bu amaçla, bu kavramların klinik uygulamalardaki girişimlere yansıtılması, en iyi uygulama şekillerinin belirlenmesi, uygulamada yapılacak değişiklikler için bireysel gelişime önem verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care* 2015;30:859.e7-859.e11.
2. De la Oliva P, Cambra-Lasaosa FJ, Quintana-Díaz M, Rey-Galán C, Sánchez-Díaz JI, Martín-Delgado MC, et al. Admission, discharge and triage guidelines for paediatric intensive care units in Spain. *Med Intensiva* 2018;42(4):235-246.
3. Park S, Na SH, Oh J, Lee JS, Oh ST, Kim JJ. Pain and anxiety and their relationship with medication doses in the intensive care unit. *J Crit Care* 2018;47:65-69.
4. Phelan S, Lin F, Mitchell M, Chaboyer W. Implementing early mobilisation in the intensive care unit: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2018;77:91-105.

5. Chang PY, Wang HP, Chang TH, Yu JM, Lee SY. Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs* 2018. doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.002
6. Altman MT, Pulaski C, Mburu F, Pisani MA, Knauert MP. Non-circadian signals in the intensive care unit: point prevalence morning, noon and night 2018;1-6. doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.07.011
7. Alfheim HB, Hofso K, Smastuen CM, Tøien K, Rosseland LA, Rustøen T. Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: a longitudinal study. *Intensive Crit Care Nurs* 2018. doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.007
8. Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P, Gillespie S. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: an action research study. *J Adv Nurs* 2018. doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.006
9. Koulouras V, Konstanti Z, Lepida D, Papatjanakos G, Gouva M. Shame feeling in the intensive care unit patient's family members. *Intensive Crit Care Nurs* 2017;41:84-89.
10. Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Crit Care* 2013;17(3):R91-8.
11. Geller G, Schell-Chaple H, Turner K, Anderson WG, Beach MC. Measuring patient respect in the intensive care unit: validation of the ICU-RESPECT instrument. *Journal of Critical Care* 2018;46:63-66.
12. Beach MC, Branyon E, Saha S. Diverse patient perspectives on respect in healthcare: a qualitative study. *Patient Education and Counseling* 2017;100:2076-2080.
13. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=SAYGI (Erişim tarihi:04.10.2018)
14. Matthews E. Respect for personhood in medical and psychiatric ethics. *Ethics, Medicine and Public Health* 2016;2:490-498.
15. Schwab AP. The epistemic responsibilities in medicine of beneficence and respect for patient autonomy. *Ethics, Medicine and Public Health* 2017;3:233-240.
16. Akpir K. Yoğun bakım etiği. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care* 2010; 8: 77-84.
17. Council of Europe. Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz. İstanbul, Ekim 2014. http://www.yogunbakim.org.tr/data/pdf/COE_End_of_Life_Guide_Turkish.pdf
18. Resmi Gazete. Hasta hakları yönetmeliği. Tarih: 01.08.1998, Sayısı: 23420. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>
19. Endacott R, Boyer C, Benbenishty J, Nunn MB, Ryan H, Chamberlain W, et al. Perceptions of a good death: a qualitative study in intensive care units in England and Israel. *Intensive and Critical Care Nursing* 2016;36:8-16.
20. Rousseau P. Death with dignity: is there such a thing? *Journal of Pain and Symptom Management* 2017;54(6):936-937.
21. Kisorio LC, Langley GC. Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing* 2016;33:30-38.
22. Mendoza-Villa JM, Herrera-Morales LA. Reflections on

- euthanasia in Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2016;44:324–329.
23. Florijn BW. Extending' euthanasia to those 'tired of living' in the Netherlands could jeopardize a well-functioning practice of physicians' assessment of a patient's request for death. *Health Policy* 2018;122:315–319.
 24. Görgülü Ü. Yaşam desteğinin kısıtlanması ya da sonlandırılmasının fıkhi açıdan değerlendirilmesi. *Marife* 2012;2: 49-66.
 25. Hidayat AI, Kongsuwan W, Nilmanat K. Nurse involvement in end of life decision making in the intensive care unit: A literature review. *Journal of Nursing and Health Care*; 5: 1-8.
 26. Çelik S, Kalkan M, Gündoğdu A, Topal H. Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi hakkındaki düşünceleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012; 5: 101-109.
 27. Özen Çınar İ, Kartal A, Önal A. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötanazi hakkındaki düşünceleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2012;20(3):146-52
 28. Uysal C, Karaaslan B, Tanrıverdi H, Çelepkolüt, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tıraşçı Y, Özkara E. Hekimlerin ölümlerle karşılaşma sıklıklarına göre ötenazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2013; 18: 91-97.
 29. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. *Accident and Emergency Nursing* 2005; 13:251–257.
 30. Jacobson N. Dignity and health: a review. *Social Science & Medicine* 2007;64:292–302.
 31. Perez D, Peters K, Wilkes L, Murphy G. Physical restraints in intensive care-an integrative review. *Australian Critical Care* 2018;1-10. doi.org/10.1016/j.aucc.2017.12.089
 32. Hodgson CL, Fan E. Intensive care unit acquired weakness. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* 2015;17(1):24-26.
 33. Cosgrove JF, Bari F. End-of-life care on the intensive care unit: an overview for hospital medical practitioners. *Surgery* 2015;33(10):515-518.
 34. Danbury CM, Waldmann CS. Ethics and law in the intensive care unit. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2006;20(4):598-603.
 35. Lee SY, Hung CL, Lee JH, Shih SC, Weng YL, Chang WH, et al. Attaining good end-of-life care in intensive care units in Taiwan-The dilemma and the strategy. *International Journal of Gerontology* 2009;3(1):26-30.
 36. Moen EK, Naden D. Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2015;31:285-293.
 37. Turnock C, Kelleher M. Maintaining patient dignity in intensive care settings. *Intensive and Critical Care Nursing* 2001;17:144-154.
 38. Tanılır, M. N. İnternet suçları ve bireysel mahremiyet. Ankara: Liberte Yayınları; 2002.
 39. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Kor Hek* 2007;6:259-266.
 40. Mccullough J, Schell-Chaple H. Maintaining patients' privacy and confidentiality with family communications in the intensive

- care unit. *Critical Care Nurse* 2013;33(5):77-79.
41. Bajaj P. Ethics in intensive care. *Indian Journal of Anaesthesia* 2008; 52:617-619.
42. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(1):40-46.