

## DERLEME / REVIEW

**Yoğun Bakım Hemşireliği Açısından Ölüm ve Yaşam Sonu Bakım**Fatma İLTUŞ<sup>1</sup>, Deniz ŞANLI<sup>2</sup>, Gülçin UYANIK<sup>3</sup><sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-8734-3326<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0001-6076-0317<sup>3</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0002-8096-6037**ÖZET**

Yaşam süresindeki uzama ve kronik hastalıklardaki artış ölüm sürecinde olan hasta ve yaşam sonu bakım kavramlarını gündeme getirmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde ölüm sürecinde olan ve bu nedenle yaşam sonu bakım gereksinimi olan birçok hasta bulunmaktadır. Yaşamın sonuna yaklaşmış olan tüm bireyler için yüksek kaliteli bakıma erişim önemlidir. Yaşam sonu bakım fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel konuları bir bütün olarak ele alır. Kaliteli bir yaşam sonu bakım, hastanın acısını ve ağrısını azaltmak için gereksinimlerini dikkate almayı hedefler. Hemşireler yoğun bakım ortamında ölmekte olan hasta ve yakınlarına yönelik bakımı geliştirmek için önemli bir konuma sahiptirler. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme yönelik tutum ve davranışlarının farkında olmaları, ölmekte olan hastaya verdikleri bakımı etkilemektedir. Ölüme ilişkin olumlu tutum ve davranışları olan hemşirelerin verdikleri yaşam sonu bakımın daha kaliteli olduğu bilinmektedir. Yönetim, uygulama ve eğitim alanına yönelik stratejiler, ölüm sürecinde olan yoğun bakım hastalarının daha kaliteli yaşam sonu bakım almalarını sağlar. Bu derlemede, ölüm ve yaşam sonu bakım kavramları, bu kavramların yoğun bakım ünitelerindeki önemi, yoğun bakım hemşirelerinin ölüm ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ve iyi ölüm ve kaliteli yaşam sonu bakım sağlamaya yönelik stratejilerin açıklanması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, hemşire hasta ilişkileri, ölüm, yoğun bakım üniteleri.

**Death and End-of-life Care from the Perspective of Intensive Care Nursing****ABSTRACT**

The extension of life expectancy and the increase in chronic diseases have brought the concepts of end-of-life care and patients in the dying process to the forefront. Many patients in intensive care units are in the dying process and therefore require end-of-life care. Access to high-quality care is crucial for all individuals nearing the end of life. Quality end-of-life care aims to address the needs of the patient to reduce pain and suffering. It encompasses physical, psychological, social, and spiritual aspects in a holistic manner. Nurses hold a vital position in improving care for dying patients and their families in the intensive care setting. The awareness of intensive care nurses about their attitudes and behaviors toward death significantly influences the care they provide to dying patients. Nurses with positive attitudes and behaviors toward death are known to deliver higher-quality end-of-life care. Strategies targeting management, practice, and education can ensure that intensive care patients in the dying process experience a good death and receive quality end-of-life care. This review aims to explain the concepts of death and end-of-life care, their significance in intensive care units, the attitudes and behaviors of intensive care nurses toward death and end-of-life care, and strategies to ensure a good death and quality end-of-life care.

**Key Words:** Nurses, nurse-patient relationships, death, intensive care units.

**1. Giriş**

Bilimsel gelişmeler ve buna paralel olarak tıp alanındaki ilerlemeler, kronik hastalıklar ve travma gibi nedenlerle ölüm sürecinde olan hastaların yaşamlarının uzatılmasına ve ölümün ertelenmesine olanak tanımıştır (1). Nüfusun yaşlanması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ile bazı bulaşıcı hastalıkların artan yükü sonucunda yaşam sonu bakım ve palyatif bakıma olan küresel gereksinim artmıştır (2). Yapılan nüfus projeksiyonlarında 2070'lerin sonlarına doğru, dünyadaki 65 yaş ve üzeri birey sayısının 2,2 milyara ulaşacağı ve 18 yaş altındaki çocukların sayısını geçeceği öngörülmektedir (3). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2023 yılı verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üstü nüfus oranı %10,2, doğuştan beklenen yaşam süresi 77,5 yıldır (4). Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2030 yılında %13,5, 2040 yılında %17,9, 2100 yılında ise %33,6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (5). Birleşik Krallık'ta 2006-2008 arasındaki ölümler ve ölüm verileri incelenerek topluma dayalı palyatif bakım gereksiniminin tahmin edildiği bir araştırmada,

ölenlerin en az %63'ünün palyatif bakıma gereksinimi olduğu hesaplanmıştır (6).

Ölüm, bireylerin yaşamda başa çıkmak zorunda kaldıkları, tüm bireylerin paylaştığı evrensel bir olgudur. Beklenen ölümün ertelenmesiyle ölüm sürecinde olan hasta ve terminal dönem yaşam sonu bakım kavramları önem kazanmıştır (1). Yaşam sonu bakım, ölümü çevreleyen dönemde verilen tıbbi bakım ve destek hizmetleridir (7). Palyatif bakım, terminal dönem (son 6 ay), yaşam sonu bakım ve ölümü de içine alan tanıdan yas süreci sonuna kadar olan bakımdır. Palyatif bakımda, yaşam ve ölüm normal birer süreç olarak değerlendirilir. Amaçlanan, yaşamdan ölüme geçişi kolaylaştırmaktır. Yaşam süresine değil yaşam kalitesine odaklanılır (8). Palyatif bakım, gereksinimleri ele almayı ve yas danışmanlığı sağlamayı da içerir. Hastaların ölüme kadar olabildiğince aktif bir şekilde yaşamalarına yardımcı olmak için bir destek sistemi sunar (2). Yaşam sonu bakım tedavinin

Geliş Tarihi/Received: 01.12.2024, Kabul Tarihi/Accepted: 25.08.2025

**Sorumlu Yazar**

Fatma İltuş, Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye.

E-posta: fatmailtus@yahoo.com ORCID: 0000-0002-8734-3326

Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

artık mümkün olmadığı durumlarda ölüme yaklaşan hasta ve ailesinin beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Yaşam sonu bakım yalnızca fiziksel değil ruhsal, sosyal ve spiritüel konularda da hasta ve aileye en kaliteli hizmeti, konforu ve saygınlığı sağlamayı hedefler (1). Yaşam sonu bakım birey merkezli, aile odaklı ve kanıta dayalı olmalıdır (9). Hastanın sosyokültürel özelliklerine, etnik, dil, din, inanç, kültür farklılıklarına, istek ve beklentilerine uygun planlanmalıdır (8).

Bu derlemenin amacı, ölüm ve yaşam sonu bakım kavramlarının yoğun bakım üniteleri açısından önemini, yoğun bakım hemşirelerinin ölüm ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını, iyi ölüm ve kaliteli yaşam sonu bakım sağlamaya yönelik stratejileri açıklamaktır.

### 1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ölüm ve Yaşam Sonu Bakım

Günümüzde tıpta ve teknolojiye meydana gelen gelişmelere paralel olarak yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) uygulanan ileri yaşam destek ve tedavilerinde de önemli gelişmeler olmuştur. Uygulanan ileri tedavi yöntemleri yoğun bakım gerektiren hasta sayısını arttırmıştır. Tüm bunlar sonucunda yaşama şansı olmayan birçok hasta YBÜ'de yaşatılabilir ve daha fazla sayıda hasta yaşamın son dönemini YBÜ'de geçirir duruma gelmiştir (1,10). Sağlık hizmetlerine yönelik artan talepler, daha fazla sayıda ölmekte olan hastanın akut hastane ortamına alınmasına neden olmaktadır (11). Bireylerin çoğu hastanede ölmekte, bunların da yaklaşık yarısı ölmeden önceki birkaç günü YBÜ'de geçirmektedir. Bu nedenle YBÜ'de yatan hastalarda ölüm oranı diğer birimlerden daha yüksektir (1).

Yoğun bakım ünitelerinde diğer birimlere göre ölüm olaylarıyla daha sık karşılaşıldığı için yaşam sonu bakım konusunda yoğun bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir (1). Yaşamın sonuna yaklaşan tüm bireyler için yüksek kaliteli bakıma erişim önemlidir. Yüksek kaliteli yaşam sonu bakım, birey evde, bakım evinde, hastanede, YBÜ'de nerede olursa olsun mevcut olmalıdır (12).

#### 1.1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ölüm ve Yaşam Sonu Bakım ile İlgili Sorunlar

Günümüzde YBÜ'de birçok hastada kaçınılmaz olan ölüm süreci geciktirilmeye ve uzatılmaya başlanmıştır (10). Ölüm, yaşamın normal bir parçası olmasına karşın genellikle bir hastalık gibi tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu durum birçok bireyin hastanede yalnız ve acı içinde ölmesi ile sonuçlanmaktadır (8). Modern tıp ve yoğun bakım tıbbi yaşamı uzatmak için çok etkili yöntemlere sahip olsa da bu yöntemler ölmekte olan bireylere acı ve ağrı verebilmektedir (1). Ölüm genellikle yaşamın doğal bir yönü olmaktan ziyade sağlık sisteminin bir başarısızlığı olarak görülmektedir. Bu inanç, hemşireler de dahil olmak üzere tüm sağlık profesyonellerini etkilemektedir (13). Akut hastane ortamında çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakım deneyimlerine bakıldığında bu alanda sağlık hizmeti kültüründe ortaya çıkan engeller, iletişim engelleri, semptom yönetimi, hastaların zamanının olmaması, eğitim ve bilgi eksikliği, hemşirelerin kişisel sorunları gibi bazı sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sorunlar, akut bakım ortamında yaşam sonu bakım kalitesi konusunda endişeye neden olmaktadır (11).

Gelişmiş ülkelerde terminal dönem ve yaşam sonu bakım, hospis ve evde bakım sistemleri tarafından yürütülmekte iken ülkemizde henüz buna uygun bir yapılanma bulunmamaktadır. Bu hastaların çoğu akut bakım merkezlerinin yoğun bakım ünitelerinde izlenmektedir (10). Bir çalışmaya göre YBÜ'de yatan hastaların %8'i terminal dönem hastasıdır. Tüm destek tedaviler uygulanmış ancak hastaların %4,8'i taburcu edilebilmiştir. Terminal dönem hastaların YBÜ gibi akut bakım merkezlerinde bakılmasının maliyetli olduğu, bu hastalar için palyatif bakım sisteminin geliştirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (14).

### 1.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları

Ölmekte olan hasta bakımı, hemşirelik becerisi ve aynı zamanda ölüm ve ölmek hakkında kişisel inançlarla ilgili iç görü gerektiren zor bir roldür (15). Ölmekte olan bireyin temel gereksinimleri hiyerarşisinde en üstte kaçınılmaz gerçeği paylaşmak, kabul etmek ve ölümün anlamını algılamak yer alır (16). Ölüm kaygısı ölmekte olan hasta ve ailelere bakmakla ilgili daha olumsuz tutumlarla ilişkilidir. Ölüm konusunda daha kaygılı olan hemşireler ölmekte olan bireylere bakmak konusunda daha az olumlu tutum sergileyebilmektedir (15,17,18). Seo ve ark. (2013)'nin çalışmasında ölüme karşı tutum ve ölümlü başa çıkma ile yaşam sonu bakıma yönelik performans arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (19). Yılmaz ve Vermişli (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunun, ölümü doğal kabul ettiği bildirilmiştir (20). Çin'de yapılan bir çalışmada hemşireler ölümü yaşamdan sonra mutlu bir sürece geçiş olarak görmüştür (18). Zaybak ve Erzincanlı (2016)'nin çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin %35'ine göre ölümün anlamı yeni bir yaşamın başlangıcı, %26,5'ine göre ise kayıptır (21). Çevik ve Kav (2013)'in çalışmasında hemşirelerin %82'sinin ölüm hakkında rahatça konuşmadığı belirlenmiştir (22). Eğitim düzeyi, ünvan, ölüm veya ölen hastalarla ilgili deneyim ve dini inancın ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumu etkileyen faktörler arasında olduğu gösterilmiştir (18).

Özdemir ve Şenol Çelik (2010)'in çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin %42'si ölüm sürecinde olan hastaların bakımını yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Hastalara düzenli fiziksel bakım verme oranı %95,3 iken psikolojik ve duygusal gereksinimlerine önem verme ve bunları dinleme oranı %31,4'tür. Hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların fiziksel gereksinimlerine yönelik uygulamalarının psikososyal gereksinimlere yönelik uygulamalardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelere göre ölüm sürecinde olan hastaların bakımının yetersiz olma nedeninin, yeterli sayıda hemşire olmaması ve yoğun bakımda huzurlu bir ölüm için uygun ortam oluşturulmaması olduğu belirtilmiştir (23). Wang ve ark. (2018)'nin çalışmasında klinik hemşirelerinin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlarının olumsuz olduğu, çoğunun ölmekte olan bireyin ailesi için olasılıkla bakım sağlayacağı ancak ölmekte olan bireyle iletişim konusunda olumlu bir yaklaşımları olmadığı gösterilmiştir (18).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir nitel çalışmada hemşirelerin hastane ortamında yaşam sonu bakım sağlama deneyimleri üç ana temada açıklanmıştır: zorluklarla yüzleşmek, yaşam sonu bakımı anlama aşamasına gelmek ve yaşam sonu bakım anlayışını hemşirelik uygulamalarına dönüştürmek. Her üç temadaki ortak konular arasında bireyin saygınlığının korunması ve bakımın insani boyutlarına odaklanma yer almıştır (24). Başka bir nitel çalışmada hemşirelerden kaliteli yaşam sonu bakım sağlayan ve sağlamayan bir hemşireyi tanımlamaları istenmiştir. Kaliteli yaşam sonu bakım sağlayan hemşire hem hasta hem de aile için kaynakları kullanan, sakin bir varlık sağlayan, hasta, aile, diğer hemşire ve hekimler ile etkili iletişim kuran, esnek olan ve ölmekte olan bir hastanın bir protokole yerleştirilemeyeceğini anlayan, ölüm sahnesini uygun şekilde kuran, zamanı etkili bir şekilde dengeleyen ve optimum ağrı ve semptom yönetimi sağlayan biri olarak tanımlanmıştır. Kaliteli yaşam sonu bakım sağlamayan hemşire ise müdahaleci, görev odaklı, bakım konusunda çok tutucu, hekimlere meydan okumayan veya hasta ve ailenin gereksinimlerini etkili bir şekilde savunmayan, kurallara takılı kalmış, ölümlü ilgili kendi tutumlarıyla temas halinde olmayan ve YBÜ ortamına etkili bir şekilde uyum sağlayamayan biri olarak tanımlanmıştır (25).

### 1.1.3. Ölüm ve Yaşam Sonu Bakımda Yoğun Bakım Hemşirelerinin Rolü

Yoğun bakım ünitelerinde yaşamın son döneminde olan hasta sayısındaki artış, hemşirelerin bu hastalara özgü durumları daha iyi bilmeleri gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (1). Yoğun bakım hemşireleri, hasta ve ailelerin savunmasızlığının farkında ve bütüncül bir bakım sağlamaya çalışmaktadır (13).

Yoğun bakım hemşireleri hastaların nasıl ölecekleri ile ilgili kaygılarını azaltarak onlar için kaliteli bir ölüm sağlayabilir. Kaliteli bir ölüm ile hedeflenen hastanın bağımsızlığını sürdürmek, kontrol kaybını önlemek, isteklerini dikkate almak, hasta için saygılı bir ölüm ortamı hazırlamak, hastaya kültürel ve etik standartlara uygun yaklaşımda bulunmaktır (1). Yaşamın son dönemindeki bireyler için yüksek kaliteli bakımı teşvik etmek amacıyla geliştirilen yaşam sonu bakım stratejilerinin sunulduğu yayında bu konunun önemi şu cümleyle ifade edilmiştir: "İnsanların nasıl öldüğü, yaşayanların hafızasında kalır" (12).

Yoğun bakım hastaları yaşamı tehdit eden problemler bağlamında sağlık profesyonellerine bağımlıdır. Yoğun bakım hemşireleri ölmekte olan bireylere yapılacak tanı ve tedavi uygulamalarında hem hasta savunuculuğu hem de bakım verici rollerini yerine getirirler. Acıyı ve ağrıyı hafifletmede görev alırlar. Ölmekte olan hastanın gereksinimlerini karşılamada ona yardım etme, sorunların üstesinden gelebilmesi için onu destekleme, huzurlu hissetmesini sağlama, hasta ve aileyi prognoz ile ilgili bilgilendirme ve onlara danışmanlık yapma sorumluluklarını üstlenir (1).

### 1.2. İyi Ölüm ve Kaliteli Yaşam Sonu Bakım için Stratejiler

Sunulan stratejilerin amacı, yaşamın sonundaki bireyler için neyin iyi bakım teşkil ettiği ve hasta ve aile için daha fazla bakımın gerçekleştirilmesinde gerekli adımların neler olduğu konusunda daha iyi bakım savunucularına yardımcı olmaktadır. Tüm sağlık hizmeti sunulan ortamlarda ve tüm sağlık profesyonelleri tarafından kaliteli yaşam sonu bakım verilebilmesi için yaşam sonu bakımın bazı temel bileşenlerinin olması gerekmektedir (9). ABD Ulusal Tıp Akademisi (National Academy of Medicine-NAM) tarafından önerilen bileşenler Tablo 1'de sunulmuştur (9).

**Tablo 1.** Kaliteli yaşam sonu bakımın önerilen temel bileşenleri

Hastanın fiziksel, duygusal, sosyal ve spiritüel iyiliğini sık değerlendirme
Duygusal sıkıntıların yönetimi
Uzman düzeyinde palyatif bakıma yönlenebilirliği önerme
Hasta altı ay veya daha kısa prognoza sahipse hastaneye sevk önerme
Uzman bir palyatif bakım hekimi tarafından karmaşık durumlar için bakım ve hasta ve aile ile doğrudan temasın yönetimi
Koordineli bakım ve hizmetlere günün her saati erişim
Ağrı ve diğer semptomların yönetimi
Hasta ve aile danışmanlığı
Ailenin bakım verenini destekleme
Hastanın sosyal bağlamına ve sosyal gereksinimlerine dikkat etme
Hastanın spiritüel ve dini gereksinimlerine dikkat etme
Hasta ve ailesinin değişen gereksinimlerine göre bakım planının ve hizmetlere erişimin düzenli olarak kişiselleştirilmiş revizyonu
IOM (2015) kaynağından alınmıştır.

Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı (United Kingdom Department of Health) tarafından yaşam sonu bakım stratejileri belirlenmiş ve bir bakım yolu yaklaşımı önerilmiştir. Bakım yolu yaklaşımı; yaşamın sonuna yaklaşan bireyleri belirleme ve yaşam sonu bakım tercihleri hakkında görüşmeleri başlatma, bakımı planlama (gereksinimleri ve tercihleri değerlendirme, bunları yansıtabilecek bir bakım planını kabul etme ve düzenli olarak gözden geçirme), bakımın koordinasyonu, her yerde yüksek kaliteli hizmet sunma, yaşamın son günlerini yönetme, ölümden sonra bakım ve hem bireyin hastalığı sırasında hem de ölümden sonra bakım verenlere destekten oluşmaktadır (12).

Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsünün (National Institute for Health and Care Excellence-NICE) yaşamın son günlerindeki ölmekte olan yetişkinlerin bakımı kılavuzunda; bireyin yaşamın son günlerinde olabileceğini fark etme, iletişim, ortak karar verme, hidrasyonu sürdürme, farmakolojik girişimler ve ileriye yönelik reçete etme önerilmiştir (26). Yine NICE'in yetişkinler için yaşam sonu bakım kılavuzunda; yaşamın sonuna yaklaşmakta olan yetişkinleri, bakım vericilerini ve onlar için önemli olan diğer bireyleri belirleme, bütünsel gereksinimleri değerlendirme, bakım verenleri destekleme, bilgi sağlama, mevcut tedaviyi gözden geçirme, ileri bakım planlaması, gereksinimleri gözden geçirme, hizmetler arasında iletişim ve bilgi paylaşımı, çoklu uygulayıcıları kapsayan bakım sağlama, yaşam sonu bakım koordinasyonunu sağlama, bireyleri bakım ortamları arasında nakletme, mesai saatleri dışında bakım sağlama önerilmiştir (27).

#### 1.2.1. Uygulamaya Yönelik Stratejiler

Hemşirenin ölüm ve ölmekle ilgili kendi inançlarının farkında olması gerekir. Hemşire kendi inançlarını gözden geçirmelidir. Çünkü bunlar hastaya sunduğu bakımı ve yaşamın sona ermesi konusundaki tarafsızlığını etkileyebilir (15).

Hemşirelerin ölüm kaygılarının, zayıf iletişim, kişisel sağlıkta bozulma, yaşam kalitesinde azalma, işi bırakma gibi olumsuz sonuçları vardır. Bunları yönetebilmeleri için güçlü başa çıkma stratejileri geliştirebilmeleri gerekir. Buna yardımcı olmak amacıyla psikolojik girişimler yapılması önerilmektedir (17).

Bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik algılarını iyileştirmek için bazı yaklaşımlar uygulanmıştır. Bu yaklaşımlar; hastaların aileleri için hemşire tarafından geliştirilen bir ölüm nedeniyle kaybetme programı, palyatif tıp ve konfor sağlama ekibinin kullanımı, yaşamın devamını sağlayan tedavinin geri çekilmesi için önceden basılmış sıralı bilgiler, bir klinik ruh sağlığı uzman hemşiresi ile çalışma ve yaşam sonu bakım konusunda personel eğitimidir. Sonuçlar hemşirelerin algılarını iyileştirmede yaklaşımların başarılı olduğunu göstermiştir (28). Bir nitel çalışmada yoğun bakım hemşireleri verilen yaşam sonu bakımın kalitesini artırmak için dengeleme, deneme yanılma, hekimlere koçluk ve geri adım atma gibi stratejiler kullandıklarını ifade etmiştir (25).

#### 1.2.2. Eğitime Yönelik Stratejiler

Bireylerin umut ettikleri iyi ölüm, sağlık profesyonellerinin kapsamlı eğitimi ile mümkündür (16). Bütüncül ve kaliteli bir yaşam sonu bakım sağlamak için hemşirelerin klinik yeterliliklerini geliştirmeleri gerekir. Bu da hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması ile sağlanabilir (11). Palyatif bakım tüm sağlık profesyonellerinin temel müfredatına dahil edilmelidir (2,9). Ölüm eğitim programı ölüm kaygısını azaltabilmektedir. Bu eğitim, hemşirelerin yaşamın sonunda olan hastalara yönelik bakımlarını iyileştirme potansiyeli sunmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kültürel ortamlardan bağımsız olarak, olumsuz tutumlarla ve duygusal iş talepleriyle başa çıkma becerileri daha az olan genç hemşireler, iş yerinde ölüm eğitiminden daha fazla yarar sağlamaktadır (15). Yaşam Sonu Hemşirelik Eğitimi Konsorsiyumu (End-of-Life Nursing Education Consortium-ELNEC) projesi, palyatif bakımı geliştirmeye yönelik bir eğitim girişimi olup örnek oluşturmaktadır. ELNEC eğitimcileri, hemşireler için mesleki gelişim seminerleri düzenlemekte, ELNEC içeriğini hemşirelik müfredatına dahil etmekte, ELNEC'i ulusal ve uluslararası konferanslarda sunmakta, topluluk ortaklıklarını koordine etmekte ve diğer yenilikçi yollarla hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, bakım hedefleri ve bu hedeflere uymanın önemi konusunda hasta ve aileyle iletişim kurmayı öğrendikleri için bu kursu yararlı bulmaktadır (13).

## 2. Sonuç ve Öneriler

Tıp alanındaki gelişmelerle birlikte yaşam süresi ve kronik hastalıklardaki artma hastanede ve özellikle YBÜ'lerde gerçekleşen ölüm oranının artmasıyla sonuçlanmıştır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastayla karşılaşma sıklığı da artmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde hastalara kaliteli bir yaşam sonu bakım sunulması önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri ölüm sürecinde olan hastaların gereksinimlerini karşılayarak kaliteli yaşam sonu bakım sunmada önemli rol oynar. Yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan bireylere verdiği bakım, kişisel ve mesleki deneyimlerinin yanı sıra ölüme yönelik tutum ve davranışlarından da etkilenebilir. Ölmekte olan hastalara iyi bir ölüm sağlanabilmesi ve kaliteli bir yaşam sonu bakım verilebilmesi için yönetim, uygulama ve eğitim alanında çalışan hemşirelerin çeşitli stratejileri kullanmaları gerekir.

Yoğun bakım ünitelerinde iyi ölüm ve kaliteli yaşam sonu bakım sağlanabilmesi için palyatif bakım hizmetleri ile ilgili sağlık politikalarının oluşturulmasında görev alınması, yoğun bakım hemşirelerinin ölüme yönelik tutum ve davranışlarının farkında olmalarını sağlayacak girişimler yapılması, hemşirelik eğitim müfredatında ölüm ve yaşam sonu bakım kavramlarına yer verilmesi önerilir.

## 3. Alana Katkı

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla ölümün gerçekleştiği ve ölüm sürecinde olan hastalara bakım verilen birimlerdir. Yoğun bakım hemşirelerin ölmekte olan hasta için iyi ölüm ve yaşam sonu bakım sağlamada önemli rolleri vardır. Bu derlemenin ölüm ve yaşam sonu bakım kavramlarına açıklık getirerek yoğun bakım hemşirelerinin kaliteli yaşam sonu bakım vermelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Teşekkürler

Yok.

## Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: DŞ, Fİ; Tasarım: DŞ, Fİ, GU; Denetleme: DŞ, GU; Analiz/Yorum: DŞ, Fİ, GU; Literatür Taraması: DŞ, GU; Makale Yazımı: DŞ, Fİ, GU; Eleştirel İnceleme: Fİ.

## Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Durmaz Akyol A. Yoğun bakım hemşireliği. 2. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp; 2023.
2. World Health Organization [Internet]. Palliative care. 2020 [cited 2024 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. United Nations. World Population Prospects 2024: Summary of Results. UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9. New York: United Nations; 2024.
4. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. Türkiye istatistikleri, 2023. [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul>
5. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. İstatistiklerle yaşlılar, 2023. [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul>
6. Murtagh FE, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? a study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliat Med.* 2014;28(1):49-58. DOI: 10.1177/0269216313489367.

İltuş, Şanlı ve Uyanık, Yoğun bakımda ölüm ve yaşam sonu bakım

7. Uçku, R. Yaşamın son döneminde sağlık hizmetleri: gereksinim ve sunum ne durumda? *Toplum ve Hekim.* 2016;31(1):5-8.
8. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi.* 2013;11(2):56-70.
9. Institute of Medicine. Dying in America: improving quality and honoring individual preferences near the end of life. Washington: The National Academies Press; 2015.
10. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği. Yoğun bakım ünitelerinde yaşamın sonuna gelmiş hastalarda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri: Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği'nin görüşleri. *Toplum ve Hekim.* 2016;31(1):42-46.
11. McCourt R, James Power J, Glackin M. General nurses' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting: a literature review. *Int J Palliat Nurs.* 2013;19(10):510-516. DOI: 10.12968/ijpn.2013.19.10.510.
12. Department of Health. End of life care strategy. London: Department of Health; 2008.
13. City of Hope, American Association of Colleges of Nursing. End-of-life nursing education consortium (ELNEC) fact sheet. City of Hope, American Association of Colleges of Nursing; 2024.
14. Aygencel G, Türkoğlu M. Bir dahili yoğun bakım ünitesindeki terminal dönem hastaların genel özellikleri ve maliyetleri. *Yoğun Bakım Dergisi.* 2014;5:1-4. DOI: 10.5152/dbybd.2014.683.
15. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, Morphet J, Shimoinaba K. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J.* 2013;7:14-21. DOI: 10.2174/1874434601307010014.
16. Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Palyatif bakım: semptom yönetimi ve yaşam sonu bakım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
17. Sharif Nia H, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: a review article. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2016;4(1):2-10.
18. Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *Int J Palliat Nurs.* 2018;24(1):33-39. doi: 10.12968/ijpn.2018.24.1.33.
19. Seo MJ, Kim JY, Kim S, Lee TW Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care: focus on nurses at ED, ICU and oncology department. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care.* 2013;16(2):108-117. DOI: 10.14475/kjhpc.2013.16.2.108.
20. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2015;2(2):41-46.
21. Zaybak A, Erzincanlı S. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.* 2016;6:16-29. DOI: 10.17371/UHD.2016616575.
22. Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs.* 2013;36(6):E58-65. DOI: 10.1097/NCC.0b013e318276924c.
23. Özdemir Z, Şenol Çelik S. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların bakımına yönelik uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* 2010;2(1):32-41.
24. Johnson SC, Gray DP. Understanding nurses' experiences of providing end-of-life care in the US hospital setting. *Holist Nurs Pract.* 2013;27(6):318-328. DOI: 10.1097/HNP.0b013e3182a72c83.
25. Zomorodi MG, Lynn MR. Critical care nurses' values and behaviors with end-of-life care perceptions and challenges. *Journal of Hospice and Palliative Nursing.* 2010;12(2):89-96.
26. National Institute for Health and Care Excellence. Care of dying adults in the last days of life. NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence; 2015. NG: 31.
27. National Institute for Health and Care Excellence. End of life care for adults: service delivery. NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence; 2019. NG: 142.

28. Hansen L, Goodell TT, Dehaven J, Smith M. Nurses' perceptions of end-of-life care after multiple interventions for improvement. *Am J Crit Care*. 2009;18(3):263-271. DOI: 10.4037/ajcc2009727.