

# Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşamını Kaybetmiş Hasta ve Hasta Ailesine Verdikleri Bakımın İncelenmesi (\*)

## *Determining The Care for The Dead Patients and Their Famillis Provided by Intensive Care Nurses*

Sevim ÇELİK\*\*, Gülay ALTUN UĞRAŞ\*\*\*, Güler AKSOY\*\*\*\*

İletişim / Correspondence: Gülay Altun Uğraş Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İstanbul Tel: 0 212 440 00 00 (27036) Faks: 0 212 224 49 90 E-mail: gulaltun@istanbul.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Yoğun bakım ünitelerinde yüksek riskli, karmaşık ve ciddi sorunları olan hastaların varlığı, ölümlerle karşılaşılma durumunun sık yaşanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşireleri tarafından ölen hasta ve ailesine verilen hemşirelik bakımını belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, İstanbul'daki üç yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan 114 hemşire ile tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirildi. Veriler anket formu ile toplandı. Veriler yüzdeler, ki kare ve yates testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin beden bakımında girişimlerin çoğunu uyguladıkları bulundu. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%41.9) ailenin hastası ile vedalaşmasına ve %94.7'sinin ailenin bakımda aktif rol almalarına olanak sağlamadıkları belirlendi. Sağlık meslek lisesinden mezun olan ve 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ölmüş hastayı paravan ya da perde ile diğer hastalardan daha sıklıkla ayırdıkları bulundu. Bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.

**Sonuç:** Çalışma, yoğun bakım hemşirelerin uygun ölüm sonrası bakımı uyguladıklarını gösterdi. Ancak, hemşirelerin hastanın beden bakımına ailelerini yeterince dahil etmedikleri ve ailelerine yeterli emosyonel destek sağlamadıkları bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, ölüm sonrası bakım, yaşamını kaybetmiş hasta, hasta ailesi.

### ABSTRACT

**Purpose:** The presence of patients who with high risk, have complicated and serious problems in intensive care units causes the feeling of facing death to be experienced frequently. This study aimed to determine the nursing care provided for the dead patients and their families by intensive care nurses.

**Method:** This study was conducted as a descriptive method with 114 nurses working at adult intensive care units of three hospitals in Istanbul. Data were collected by questionnaire form. Data were evaluated by percentage, chi-square and yates test.

**Results:** The study was founded that the nurses applied most of interventions on body care of dead patients. It was determined that almost half of the nurses (49.1%) did not give the opportunity to their families to say good-bye to the patients and 94.7% did not let patient's families take an active role in patient care. The nurses who graduated from vocational school of health and worked between 0 - 5 years in the intensive care unit were found more frequently separating the dead patient from the other patients with screen or curtain. This result was found statistically significant.

**Conclusion:** The study was showed that intensive care nurses applied the proper post-mortem care. However, it was found that nurses did not incorporate their families to the patient's body care enough and not provided emotional support to their families adequately.

**Key Words:** Intensive care, post-mortem care, dead patient, patient's family.

\*Ulusal Cerrahi Kongresi'nde sözlü sunu olarak sunulmuştur (Antalya, 28-31 Mayıs 2008), \*\*Yrd.Doç.Dr. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, \*\*\*Arş.Gör. Bil.Uzm. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, \*\*\*\*Prof.Dr. İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 10.12.2008

Yazının basım için kabul tarihi: 11.05.2010

## GİRİŞ

İnsan yaşamı anne karnında başlamakta, fiziksel, duygusal, zihinsel ve çevresel birçok faktörün etkisiyle gelişip şekillenerek sürdürülmekte ve ölümle son bulmaktadır (Babadağ 1991). Literatürde, ölüm, canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini kaybetmesi veya yaşamsal organlardan birinin ya da bir kaçının tamamen işlevini yitirmesiyle yaşamın sona ermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Tanhan ve Arı 2006).

Tıp alanındaki ilerlemelere ve gelişen teknolojiye karşın, yoğun bakım ünitelerinde hastaların %20'si çeşitli nedenlerle yaşamını kaybetmektedir. Yoğun bakım ünitelerine yaşamı tehdit edici yüksek risk taşıyan, karmaşık ve ciddi sorunları olan hastaların yatması nedeniyle, bu birimlerde ölümle karşılaşma durumunun oldukça fazla olduğu dikkati çekmektedir. Bu kadar sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın, sağlık profesyonelleri açısından yine de karmaşık, ani ve beklenmedik bir durum olarak algılanmaktadır (Beckstrand, Callister ve Kirchoff 2006; Çelik 2004; Çelik, Altun Uğraş, Durdu, Kubaş ve Aksoy 2008; Pakiş ve ark. 2006; Valks, Mitchell, Inglis-Simons ve Limpus 2005). Hasta ve ailesi ile yakın ilişkide bulunan hemşireler, ölüm olayı sonrası hasta ve ailesine karşı büyük sorumluluklar yüklenmektedirler (Koç ve Sağlam 2008).

Hemşireler bu süreçte, hasta ve ailesinin kültürel farklılıklarını, dini inanışlarını dikkate alarak, hastanın bütüncül bakımı için gerekli uygulamaları yerine getirmede, aileye emosyonel destek sağlayarak anksiyete ve stres düzeylerini azaltmada, onların sevdikleri birinin kaybı sonrasında yaşayabilecekleri yoksunluk duygularını azaltmada, anahtar rol oynamaktadırlar. Kongsuwan ve Locsin (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, Müslüman toplumlarda yaşamını kaybeden bireyin bedeninin temizlenmesinin ve temiz bir çarşaf ile sarılmasının, bu dünyadan huzurlu şekilde ayrılmasında önemli olduğu inancına dikkat çekilmektedir. Stephen ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ise, hasta ailelerinde ölüm sonrası yaşanan kayıpla ilgili şikayetlerin sıklığı %54 olarak bildirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarından da anlaşıldığı gibi, hastanın

yaşamını kaybetmesinden sonra gerçekleştirdikleri uygulamalar ile hemşireler, ailenin sağlık çalışanlarına güven duymalarında, hasta bakım kalitesinin artırılmasında etkili olmaktadır (Çelik 2004; Çelik ve ark. 2008; Harvey 2001; Heyland, Rocker, Hill 1997; Koç ve Sağlam 2008; Marthaler 2005; O'Callaghan, Dodek ve Cook 2003; Pitorak, Ferrell ve Malloy 2005; Roark 2003; Sanazaro 2005; Sherman, Matzo).

Yapılan literatür taraması sonrası, hastanın ölümü anında ve sonrasında anahtar rol konumunda oldukları vurgulanan hemşirelerin, gerçekleştirmeleri gereken uygulamalar hakkında çok sayıda literatür bilgisine ulaşılmasına karşın, hemşirelerin bu uygulamaları ne düzeyde gerçekleştirdiklerine ilişkin gerek uluslararası gerekse ulusal çalışmaların oldukça az sayıda olduğu belirlenmiştir (Çelik ve ark. 2008; Heyland ve ark. 2003; Hill 1997). Bu sonuç doğrultusunda; çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşamını kaybetmiş hasta ve ailesine verdikleri bakımı belirlemek amaçlandı.

Bu amaçla yapılan çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- Hemşirelerin yaşamını kaybetmiş hastanın bakımına ilişkin yaptıkları uygulamalar nelerdir?
- Hemşirelerin yaşamını kaybetmiş hastanın ailesine yönelik gerçekleştirdikleri bakım girişimleri nelerdir?
- Hemşirelerin uyguladıkları girişimlerin sıklığı ile demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi ve Yeri:** Araştırma, İstanbul İli'ndeki eğitim ve araştırma hastanelerinin yetişkin nöroşirürji, koroner, cerrahi/reanimasyon ve acil cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, yaşamını kaybetmiş hasta ve ailesine verdikleri bakımı belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, İstanbul İli'ndeki üç eğitim ve araştırma hastanesinin yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan 134

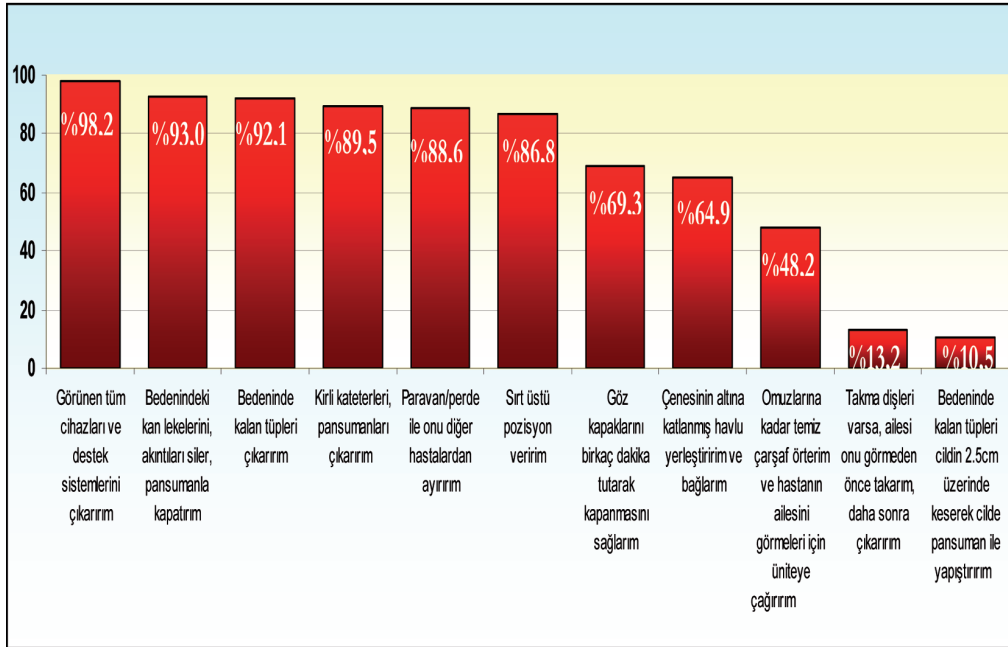
hemşire oluşturdu. Çalışmada, bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmak amaçlandı, araştırmaya katılım oranı %85 idi. Araştırma kapsamına, yoğun bakım ünitesinde en az 3 ay çalışmış olan, daha önce yoğun bakım ünitesinde yaşamını kaybeden hastaya bakım vermiş ve araştırmaya katılmaya istekli 114 hemşire alındı.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hemşirelerin demografik özellikleri, bağımlı değişkenlerini ise hemşirelerin yaşamını kaybetmiş hastaya uyguladıkları bakım girişimleri oluşturdu.

**Verilerin Toplanması:** Veriler, Aralık 2007 ve Mart 2008 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan ve ortalama 10 dakika içinde yanıtlanabilecek sorulardan oluşan anket formu ile toplandı (Çelik 2004; Kazanowski 2006; Sannazaro 2005). Araştırmada kullanılan anket formu aynı araştırmacılar tarafından daha önce başka bir çalışmada kullanıldı. Bu çalışmada, anket formunun anlaşılabilirliğini kontrol etmek üzere, araştırmacılar tarafından 15 hemşire ile ön uygulama yapıldı (Çelik ve ark. 2008).

Anket formu, iki bölüme ayrıldı. Birinci bölümde, hemşirelerin demografik özelliklerini sorgulayan 6'sı açık uçlu ve 6'sı kapalı uçlu toplam 12 soru yer aldı. İkinci bölüm ise; hemşirelerin yaşamını kaybetmiş hastanın beden bakımına ve ailesine/yakınlarına emosyonel destek sağlanmasına ilişkin hemşirelik girişimlerini sorgulayan ve tümünü "evet" ya da "hayır" şeklinde yanıtlayabilecekleri 21 kapalı uçlu sorudan oluştu. Hemşirelerin soruları yanıtladıktan sonra gizliliği sağlamak amacıyla formlar ile birlikte, formu koyacakları zarflar hemşire odasına bırakıldı. Yoğun bakım hemşireleri uygulama öncesinde araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirildi ve sözel onayları alındı. Daha sonra kapalı zarf içine konulmuş anket formları, yoğun bakım ünitesi sorumlusundan teslim alındı.

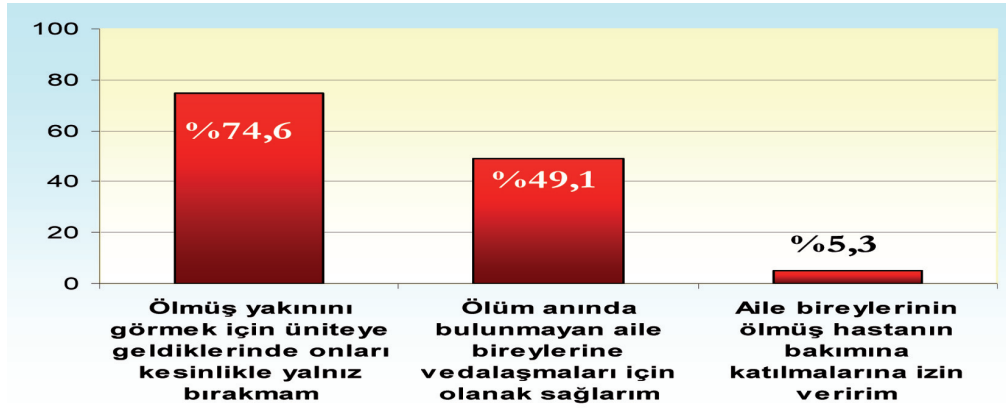
**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ki-kare ve Yates exact testi kullanıldı. Veriler,  $p < 0.05$  anlamlılık derecesi ile %95'lik güven aralığında değerlendirildi (Akgül 2005; Şenocak 1998).



*Birden fazla yanıt verilmiştir.*

*Yüzdeler N(114) sayısına göre alınmıştır.*

**Grafik 1:** Aile Görmeden Önce Hemşirelerin Yaşamını Kaybetmiş Hasta İçin Yaptıkları Uygulamalar



Birden fazla yanıt verilmiştir.

Yüzdeler N(114) sayısına göre alınmıştır.

**Grafik 2:** Hemşirelerin Yaşamını Kaybetmiş Hastanın Ailesi İçin Yaptıkları Uygulamalar

**Etik Yaklaşım:** Araştırmaya başlamadan önce, T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Ayrıca, kurumların Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve her bir yoğun bakım ünitesinin başhemşiresi ve sorumlu hemşireleri çalışma konusunda bilgilendirildi ve sözel onayları alındı.

## BULGULAR

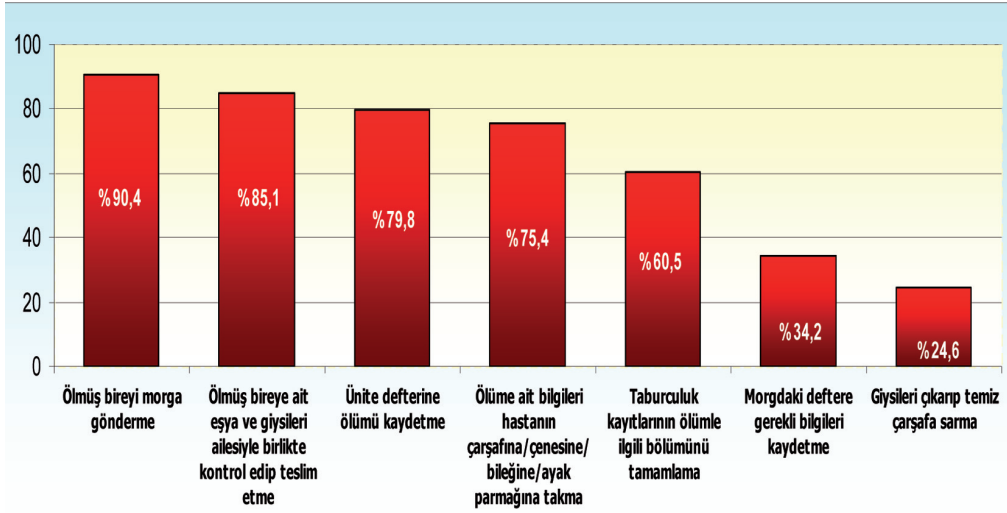
Yaş ortalaması  $28.5 \pm 3.8$  olan yoğun bakım hemşirelerinin %80.7'sinin (n=92) kadın, %39.5'inin (n=45) sağlık meslek lisesi ve %35.1'inin (n=40) lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin, %37.7'ünün (n=43) reanimasyon/cerrahi yoğun bakım ünitesinde ve %33.3'ünün (n=38) koroner yoğun bakım ünitesinde, %74.6'sının (n=85) 1-5 yıl arasında (ortalama  $51.4 \pm 48.1$  ay) çalıştığı saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin %72.8'sinin (n=83) yoğun bakım sertifikasına sahip olmadığı ve sadece %16.7'sinin (n=19) yaşamını kaybetmiş hasta bakımı konusunda eğitim aldıkları bulundu.

Araştırma kapsamındaki yoğun bakım ünitelerinde hasta yatak sayısının ortalama  $6.5 \pm 1.6$ , gündüz vardiyasında çalışan hemşire sayısının  $4.9 \pm 1.8$ , gece vardiyasında ise  $2.1 \pm 0.7$  olduğu belirlendi. Örneklem kapsamına alınan hastanelerde yaşamını kaybetmiş hastanın bakımına ilişkin yazılı bir protokol yoktu.

Aile görmeden önce hemşirelerin yaşamını kaybetmiş hasta için yaptıkları uygulamalara bakıldığında; hemşirelerin büyük çoğunluğunun yaşamını kaybetmiş hastaya paravan koyarak onu diğer hastalardan ayırdıkları, görünen tüm cihazları, tüpleri, kirli kateter ve pansumanları çıkarıp bedenini temizledikleri ve kateter ya da tüp girişi alanlarını temiz bir pansumanla kapattıkları, hastaya sırt üstü pozisyon verdikleri belirlendi (Grafik 1).

Yaşamını kaybeden hastayı ailesi/yakınları görmeden önce yapılan hemşirelik girişimlerinin sıklığı ile hemşirelerin mezuniyet durumu ve çalışma yılları karşılaştırıldığında; hastaları paravan / perde ile ayırma girişimini, sağlık meslek lisesi mezunu ( $\chi^2=9.20$ ;  $p=0.01$ ) ve yoğun bakım ünitesinde 3 ay-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ( $\chi^2=7.33$ ;  $p=0.02$ ) daha fazla uyguladıkları saptandı. Diğer girişimlerin uygulanma sıklığı ile hemşirelerin mezuniyet durumu, çalışma yılı ve ölüm sonrası bakım eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Yoğun bakım hemşirelerinin yaklaşık yarısının (%49.1) ailenin hastasıyla vedalaşmasına ve %94.7'sinin ailenin hastanın beden bakımına katılmasına olanak sağladığı saptandı (Grafik 2). Aileye verilen bakım girişimlerinin sıklığı ile hemşirelerin mezuniyet durumu, çalışma yılı ve ölüm sonrası bakım eğitimi almaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).



Birden fazla yanıt verilmiştir.

Yüzdeler N(114) sayısına göre alınmıştır.

**Grafik 3:** Hemşirelerin Aile Gördükten Sonra Yaşamını Kaybetmiş Hasta İçin Yaptıkları Uygulamalar

Hemşirelerin en sık olarak hastaya ait bilgilerin yer aldığı etiketleri gerekli yerlere yerleştirdikleri, eşyalarını ailesiyle birlikte kontrol ederek teslim ettikleri, ünite defterine ölümü kayıt ettikleri ve morga gönderme işlemini yaptıkları; en az sıklıkta ise hastanın giysilerini çıkarıp temiz bir çarşafa sarma uygulamasını yaptıkları saptandı (Grafik 3).

Aile gördükten sonra, yaşamını kaybetmiş hasta için yapılan hemşirelik uygulamalarının sıklığı ile hemşirelerin *mezuniyet durumu, çalışma yılı ve ölüm sonrası bakım eğitimi almaları* arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmada, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hastanın beden bakımına yönelik girişimleri uyguladıkları, paravan/perde ile hastaları ayırarak hastanın gizliliğini koruyucu girişimlerde buldukları, kirli kateterleri, pansuman, tüplerini çıkardıkları, hastaya sırt üstü pozisyon verdikleri saptandı (Grafik 1). Elde edilen bu sonuç, literatürde önerilen şekilde hemşirelerin bu girişimleri uyguladıklarını gösterdi (Evans 2007; Harvey 2001; Heyland ve ark. 2003; Hill 1997; Kazanowski 2006; Marthaler 2005; Roark 2003; Sanazaro 2005;

Sherman ve ark. 2005). Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun ailesi görmeden önce yaşamını kaybetmiş hasta için uyguladıkları girişimler ile; hastanın ölüm sonrası dönemde bedeninin kutsallığına verdikleri değeri, hastanın gizliliğine gösterdikleri saygıyı ve ölüm sonrası hasta haklarını göz önünde bulundurduklarını göstermektedir. Hasta hakları yönetmeliğinde belirtildiği gibi “Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez” (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998), bu bağlamda hemşirelerin yasal sorumluluklarını da yerine getirdikleri görüldü. Yaşamını kaybetmiş hastanın bedenindeki kateter ya da tüpleri cildin 2.5 cm üzerinde keserek cilde yapıştıran hemşirelerin oranının (%10.5) çok düşük olduğu belirlendi (Grafik 1). Bunun nedeni; hemşirelerin bu uygulama yerine bir diğer yöntem olan bedenden kateter ve tüplerin çıkarılmasını (%92.1) tercih etmesi ile açıklanabilir. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin ölüm sonrası bakım sürecinde, aile görmeden önce hastaya literatürde önerilen tüm girişimleri uygulamamalarında; hastanelerde ölüm sonrası bakıma ilişkin yazılı bir protokol bulunmaması, hemşirelerin konu hakkında eğitim almamaları ve bu uygulamaları daha deneyimli hemşirelerin uygulamalarını örnek alarak gerçekleştirmeleri gibi nedenlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.



Hemşirelerin yaptıkları uygulamaların sıklığı, mezuniyet durumu ve çalışma yıllarına göre karşılaştırıldığı; paravan/perde ile ayırma girişimini, sağlık meslek lisesi mezunu ve yoğun bakım ünitesinde 3 ay-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin daha fazla uyguladığı görüldü ( $p<0.05$ ). Bu anlamlılığın nedeni araştırıldığında, lisans ve meslek lisesi mezunu hemşireler arasında çalışma yılları arasında fark olmadığı belirlendi. Ancak, lisans mezunu hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde yatak sayısının, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım ünitesindeki yatak sayısından fazla olduğu saptandı. Bu anlamlılığın, lisans mezunu hemşirelerin bu uygulamaya daha az zaman ayırmaları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin, hasta ailesini/yakınlarını üniteye davet ettiklerinde; çoğunluğunun aileyi yalnız bırakmadıkları, yarısına yakınının hasta yaşamını kaybettiği sırada yanında olmayan aile bireylerine vedalaşma olanağı sağladıkları, aileyi hastalarının bakımına katmadıkları belirlendi (Grafik 2). Literatürde, yaşamını kaybeden hastasını ailenin görmesine, vedalaşmasına ve gerekirse bakım aktivitelerine katılmalarına olanak sağlanarak hastasının bedenine dokunmasına izin verilmesi önerildiği görülmektedir. Aileye sessiz bir ortam sağlanarak üzüntü ve kayıpla ilgili açıklamalarının dinlenmesinin, yalnız bırakılmamalarının, stres ve anksiyete düzeyinin düşürülmesinde, sağlık çalışanlarının kendilerine ve yaşamını kaybeden hastasına iyi bakım verdikleri düşüncesinde olmalarına önemli etkisi olduğu belirtilmektedir (Yiğit 1998; Harvey 2001; Kirchoff ve ark. 2002; Marthaler 2005; Sherman ve ark. 2005). Hastanın ailesi ile bir bütün olduğu düşünüldüğünde, ölüm sürecinde ailenin bu sürecin dışında tutulmaması gerekir. Bu süreçte hemşirelerin sorumluluğu, ölen hastanın bedenine, inançlarına ve bütünlüğüne saygı gösterme ve hasta ailesinin ölüm ile baş etmesini desteklemek/kolaylaştırmaktır. Çalışmada, hemşirelerin yarısına yakınının hasta yaşamını kaybettiği sırada yanında olmayan aile bireylerine vedalaşma olanağı sağlamaları; ailenin hastaları için yapılabilecek her şeyin hemşireler tarafından yapıldığını bilmelerini

ve rahatlamalarını sağlayacak, yanı sıra aile/hasta yakınlarının hastanın ölümünü kabullenmelerine yardım edecektir. Ancak bu uygulamayı yapmayan hemşirelerin, hastayı aile ile bir bütün olarak göremedikleri ve bu süreçte ailenin hastanın ölümünü kabullenmesine / baş etmesine yardım etme sorumluluğunu göz ardı ettiğini düşündürmektedir. Hasta ailesinin ölmüş hastanın bakıma katılmasına çok düşük oranda izin verildiği çalışma bulgusunu; Çelik ve ark. (2008)'nın konuya ilişkin tanımlayıcı çalışması da desteklemektedir. Çelik ve ark.'nın çalışmasında, benzer şekilde, üniversite hastanesindeki yoğun bakım hemşirelerinin %11.4'ünün ailenin yaşamını kaybetmiş hastanın bedenine yönelik bakıma katılmasına izin verdikleri belirtilmektedir. Hill (1997)'in çalışmasında ise, hemşirelerin (%94.6) yüksek bir oranda hasta ailesinin bakıma katılmasına olanak sağladığını bildirmiştir. Hill'in çalışma sonuçları, bulgularımızdan daha yüksek olmakla birlikte, örneklemimizdeki hemşirelerin daha çok hasta odaklı çalıştıklarını, hastanın ailesini/yakınlarının gereksinimlerini göz ardı ettiklerini düşündürmektedir. Ayrıca ölüm anındaki bakım sürecine, hasta yakınlarının katılmaya istekli olmamaları ya da hemşirelerin bu süreçte hasta yakınına dahil etmede isteksiz olmaları, bu sonuç üzerinde etkili olabilir.

Aile ya da yakınları hastalarını gördükten sonra hemşirelerin, hastaların eşyalarını ailesiyle birlikte kontrol ederek teslim etme, hastanın ölüm bilgilerine ilişkin etiketleri gerekli yerlere yerleştirme, ünite defterine ölüm ve taburculuk ile ilgili bilgileri kayıt etme işlemlerini gerçekleştirdikleri belirlendi (Grafik 3). Yoğun bakım hemşirelerinin, ailenin hastasını gördükten sonraki süreçte, literatürde (Evans 2007; Hill 1997; Marthaler 2005; Roark 2003) önerilen uygulamaları çoğunlukla uyguladıkları gözlemlendi. Çelik ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmada da, konuya ilişkin protokolü olmayan üniversite hastanesindeki hemşirelerin yaklaşık tamamına yakınının, yalnızca hastaya ait eşyaların teslimini yaptıkları, diğer uygulamaları gerçekleştiren hemşire sayısının beklenenden çok az olduğu belirtilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları yoğun bakım hemşirelerinin, ünitelerinde yaşamını kaybetmiş hastaya fiziksel bakım ve yasal işlemlere ilişkin girişimleri literatür bilgisine paralel şekilde uyguladıklarını, ancak hasta ailesini bakım sürecine dahil etmediklerini ve aileye emosyonel destek sağlamada sınırlı kaldıklarını göstermektedir.

### ***Bu sonuçlar doğrultusunda;***

- verilen bakımın kalitesinin artırılması ve çalışma yaşamına yeni başlayan hemşirelere rehberlik etmesi için öncelikle hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde kullanılmak üzere yazılı uygulama protokolü geliştirilmesi,
- yaşamını kaybetmiş hastanın bakımı ve aileye emosyonel destek sağlanması konusunda hizmet içi eğitim programları uygulanması,
- gelecekte yapılacak çalışmaların daha büyük örneklem grubu ve farklı kurumlarda çalışan hemşireler üzerinde ve hemşirelerin hasta ailesine yönelik bakımını irdeleyen nitelikte olması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akgül, A. (2005). Tanımlayıcı istatistikler; iki değişken arasında dört gözlü ki-kare ilişki testi, çok gözlü ki-kare ilişki testi. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". 3. Baskı, Emek Ofset Ltd. Şti., Ankara, 98-106, 195-200, 303-309.
- Babadag, K. (1991). Ölüm, ölümcül hasta ve ailesine hemşirelik yaklaşımları ile ilgili bir çalışma. Yayınlanmamış Doçentlik Çalışması, İstanbul.
- Beckstrand, R. L., Callister, L. C., Kirchoff, K. T. (2006). Providing a "good death": Critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. American Journal of Critical Care, 15: 38-45.
- Çelik, S. (2004). Yoğun bakım ünitesinde hastanın postmortem bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 8(1): 45-47.
- Çelik, S., Altun Uğraş, G., Durdu, S., Kubaş, M., Aksoy, G. (2008). Critical care nurse's knowledge for care of deceased adult patients in an intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing, 26(1): 53-58.
- Evans, N. (2007). End of life: Easing the final transition, postmortem care. [http://www.criticalcareceu.com/courses/204/index\\_ccare.html](http://www.criticalcareceu.com/courses/204/index_ccare.html). (09.07.2008).
- Harvey, J. (2001). Debunking myths about postmortem care. Nursing, 31(7): 44-45.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E>

- 10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF46148DEDD773827B. (21.05.2010).
- Heyland, D., Rocker, G. M., O'Callaghan, C. J., Dodek, P. M., Cook, D. J. (2003). Dying in the ICU. Chest, 124: 392-397.
- Hill, C. (1997). Evaluating the quality of after death care. Nursing Standart, 12(8): 36-39.
- Kazanowski, M. K. (2006). End-of-life care. Ignatavicius, D.D., Workman, M. L. (Eds.). Medical-Surgical Nursing. Critical Thinking for Collaborative Care. Fifth ed., Elsevier Saunders, St Louis, 105-117.
- Kirchoff, K. T. ve ark. (2002). The vortex: Families' experiences with death in the intensive care unit. American Journal Critical Care, 11(3): 200-209.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 13-21.
- Kongsuwan, W., Locsin, R. C. (2009). Promoting peaceful death in the intensive care unit in Thailand. International Nursing Review, 56: 116-122.
- Marthaler, M. T. (2005). End-of-life care. Dimens Crit Care Nurs, 24(5): 215-218.
- Pakiş, I. ve ark. (2006). Yoğun bakım hastalarında akut akciğer hastasının değerlendirilmesi; bir otopsi çalışması. Toraks Dergisi, 7(1): 29-33.
- Roark, M. L. (2003). Care for the body after death. Procedure Checklists to Accompany Rosdahl & Kowalski's Textbook of Basic Nursing. Eighth ed., Williams & Wilkins, Lippincott, 157-158. <http://faculty.ksu.edu.sa/omar%20omari/Documents/Caring%20for%20the%20Body%20After%20Death.pdf>. (14.10.2008).
- Sanazaro, D. (2005). The experience of loss, death, and grief. Potter, P.A., Perry, A. G. (Eds.). Fundamentals of Nursing. Sixth ed., Mosby, St Louis, 567-591.
- Sherman, D. W., Matzo, M. L., Pitorak, E., Ferrell, B. R., Malloy, P. (2005). Preparation and care at the time of death. Journal for Nurses in Staff Development, 21(3): 93-100.
- Stephen A. I. ve ark. (2009). Bereavement and bereavement care in health and social care: Provision and practice in Scotland. Death Studies, 33: 239-261.
- Şenocak, M. (1998). Verilerin özet değerlendirilmesi. Biyoistatistik. Dilek Ofset Matbaacılık, İstanbul, 60-70.
- Tanhan, F., Arı, F. (2006). Üniversite öğrencilerinin ölüm verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(2): 34-43.
- Valks, K., Mitchell, M. L., Inglis-Simons, C., Limpus, A. (2005). Dealing with death: An audit of family bereavement programs in Australian intensive care units. Aust Crit Care, 18(4): 146,148-151.
- Yiğit, R. (1998). Hasta ve ailesine ölümle baş etmelerinde yardım etme. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2): 9-15