

## TERMINAL DÖNEM VE İYİ ÖLÜM SÜRECİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

## NURSING CARE IN TERMINAL PERIOD AND GOOD DEATH

Deniz S. YORULMAZ<sup>a</sup>, Havva KARADENİZ<sup>b</sup>

**ÖZET** Ölüm kavramı insanlık kadar eski olmakla beraber her dönem merak uyandıran, gizemli bir konu olmuştur. Ölüm her canlının deneyimleyeceği evrensel bir olaydır. Geçmişten günümüze tıp ve teknoloji alanındaki değişim ve ilerlemeler ile birlikte doğuştan beklenen yaşam süresi artmış, ölüm algısı değişmiş, zaman içerisinde 'iyi ölüm' kavramı oluşmuştur. Uluslararası kabul edilmiş bir tanımı olmamakla beraber iyi ölüm; zamanında, doğal, bireyin mahremiyetine ve haysiyetine saygılı, ağrı ve diğer semptomların kontrol altında olduğu, duygusal, ruhsal, dini ihtiyaç ve isteklerinin karşılandığı ve vedalaşmak için yeterli zamanın olduğu ölüm olarak kabul edilmektedir. Terminal dönemde 'iyi ölüm' sürecinin gerçekleşmesi için hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşire, holistik yaklaşım ile fizyolojik, psikolojik ve manevi gereksinimlere yönelik hastaya bakım vermeli ve bu süreçte ailenin aktif katılımını sağlamalıdır. Bu derlemede 'iyi ölüm' kavramı açıklanmaya çalışılmış ve 'iyi ölüm' sürecinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelik yaklaşımlarına değinilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Ölüm, iyi ölüm, terminal dönem bakımı, hemşirelik, hemşirelik bakımı.

**ABSTRACT** The concept of death has always been an intriguing, mysterious subject, despite being as old as the humankind. Death is universal, experienced by every living being. In line with the changes and advances in medicine and technology from the past to the present, the life expectancy at birth increased, the perception of death changed, leading to emergence of the concept of 'good death' over time. Although there is no internationally accepted definition, good death is regarded as timely, natural death, respectful of one's privacy and dignity, in which pain and other symptoms are under control, emotional, spiritual, religious needs and wishes are met, with sufficient time to say goodbye. In order to achieve the 'good death' during the terminal period, the health care professionals that spend the most time with the patient, that is nurses, should provide care towards the physiological, psychological and spiritual needs with holistic approach and should ensure the active participation of the family during this process. In this review, the concept of 'good death' was discussed and nursing approaches were addressed in ensuring and maintaining the 'good death' process.

**Key words:** Death, good death, terminal care, nursing, nursing care

## GİRİŞ

Ölüm kavramı insanlık tarihi kadar eski ve gizemli bir konudur. Geçmişten günümüze bir çok şiir, roman, araştırmaya konu olan ölüm, evrensel bir olgu olmakla beraber anlamı kültürden kültüre, bireyden bireye farklılık göstermektedir.<sup>1</sup> Türk Dil Kurumu'na göre ölüm 'bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedî uyku, emrihak, irtihal, memat, mevt, vefat' olarak tanımlanmaktadır. Ölüm, yaşayan tüm organizmaların deneyimlediği, yaşamsal fonksiyonların geri dönüşümsüz olarak sona erdiği, fiziksel ve psikolojik anlamda hayatın son evresi olup evrensel bir deneyimdir.<sup>2,3</sup> Biyolojik ölüm, dolaşım ve solunum sisteminin geri dönüşümsüz bir şekilde durması, merkezi sinir sisteminin işlevsiz hale gelmesi, canlıda geri dönüşümsüz olarak aktivasyon kaybı olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup> Beyin ölümü, beyin sapı dâhil olmak üzere beyin bölümlerinin işlevlerinin tamamen ve geri dönüşümsüz kaybedilmesidir.<sup>5</sup> Ölüm kavramı toplum, kültür, din, toplumsal tabular gibi pek çok

faktörden etkilenmektedir. Bazı toplum ve kültürlerde yok oluş, kayıp olarak görülürken bazı toplum ve kültürlerde ise yeni bir başlangıç, Tanrı'ya varma olarak yorumlanmaktadır.<sup>6</sup>

## İyi ölüm ve özellikleri

Yirminci ve yirmi birinci yüzyılda tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemeler, antibiyotik kullanımı, aşı ve bağışıklama, temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, halk sağlığı uygulamalarının genişlemesi, palyatif bakım uygulamaları, iş sağlığı ve güvenliği yasaları gibi pek çok müdahale ile bebek ve çocuk ölümlerinin azaldığı, beklenen yaşam süresinin arttığı, zamanla ölüm kavramı ve algısının değiştiği ve 'iyi ölüm' kavramının tartışılmaya başlandığı bilinmektedir.<sup>7</sup>

İyi ölüm kavramını resmetmek ve açıklamak oldukça zordur.<sup>6</sup> Ölüm algısı bireyden bireye toplumdan topluma değiştiği için iyi ölüm kavramını tanımlamak da zor ve karmaşık bir hal almaktadır. İyi ölümün uluslararası kabul edilmiş bir tanımı olmamakla birlikte temel niteliklerini, ölümü isteme, dini ritüellere

Geliş Tarihi/Received:27.05.2020 Kabul Tarihi/Accepted:07.09.2020

<sup>a</sup>Arş. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ARTVİN

<sup>b</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, TRABZON

Yazışma Adresi/Correspondence: Deniz S. YORULMAZ

E-posta: denizyorulmaz@artvin.edu.tr

uygun, zamanında, doğal, haysiyetli, mahremiyete saygılı, ağrı ve diğer semptomların kontrol altında olduğu, duygusal ve ruhsal ihtiyaçların karşılandığı, bireyin isteklerine saygılı, vedalaşma için yeterli zamanın olduğu ölüm olarak kabul edilmektedir.<sup>7-9</sup> Rasio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölümün son derece öznel ve tanımlanmasının güç olduğuna değinilmiş, anlamının zaman ve yere göre değişebileceğine vurgu yapılmıştır.<sup>10</sup> Jeste ve Graham'ın iyi ölüme yönelik süreci tanımlamak için yaptığı çalışmada, belirli tercihler (örneğin; uyku sırasında, evde gibi), ağrısız bir şekilde, dindarlık/ maneviyata uygun, duygusal iyilik halinin desteklenmesi, yaşamın tamamlanması, tedavi tercihleri, haysiyet, aile/ aile varlığı, yaşam kalitesi, sağlık kuruluşları ile ilişki olmak üzere 11 ana tema ve bu temalara ait 34 alt tema belirlenmiştir.<sup>11</sup> Yun ve arkadaşlarının ülke genelinde iyi ölüm kavramının tanımlamak amacıyla yaptığı çalışmada literatür kapsamında 10 tema (ailenin varlığı, aileye yük olmamak, bitmemiş işi çözmek, hayatın anlamlı olduğunu hissetmek, acısız olmak, Tanrı ile barış içinde olmak, tedavi seçenekleri almak, düzenli finansman bulmak, zihinsel farkında olmak ve evde ölmek) belirlenmiş ve katılımcıların bu temalar arasından 2 başlığı seçmesi istenmiştir. Çalışma sonunda aile varlığı (1), aileye yük olmama (2) ve bitmemiş işin olması (3) iyi ölüm için en önemli 3 bileşen olduğu belirtilmiştir.<sup>12</sup> Ayrıca çalışmada aile varlığı, yaş, ekonomik durum, eğitim düzeyi ve dinin iyi ölüm tanımını etkilediği, hasta, bakım vericiler ve doktorlar tarafından bildirilen iyi ölüm tanımının farklı bileşenler içerdiği bulunmuştur.<sup>12</sup> MacLaren tarafından iyi ölüm bir 'sanat' olarak ifade edilmiş, "Ben kimim ve gerçekten ne istiyorum? Acıyla nasıl başa çıkabilirim? Nasıl güle güle diyorum? Hayatıma nasıl döneceğim? Ne için umut edebilirim?" olan beş sorunun merkeze alınarak manevi bakımın desteklenmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır.<sup>8</sup>

Güncel literatürden yola çıkarak 'iyi ölüm' özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;<sup>7-11</sup>

- Ağrı ve acının olmadığı veya kontrol altına alındığı
- İnvazif işlemlerin en aza indirildiği
- Mahremiyet ve gizliliğe saygılı
- Özerkliğe, karar ve fikirlere saygılı

- Aile ve/veya bakım vericilerin de sürece dâhil edildiği ve ihtiyaçların karşılandığı
- Bireysel meselelerin çözüm fırsatı sunulduğu
- Aile, bakım verici veya sevilen insanlar ile vedalaşma fırsatının olduğu durumlar

İyi ölüm, kültürden kültüre, bireyden bireye ve zaman içerisinde farklılık gösteren bir kavramdır.<sup>13</sup> Bebeklik, çocukluk ve gençlik döneminde meydana gelen ölümler, kaza, intihar, şiddet/saldırı sonucu meydana gelen ölümler kabullenmesi zor ölümler olarak görülürken, yaşlılık döneminde meydana gelen, doğal olarak gerçekleşen ölümler ise daha ılımlı, kabullenilmesi daha kolay ölümler olabilir ve iyi ölüm olarak ifade edilmesi daha olasıdır.<sup>7,14</sup> Ayrıca iyi ölüm kavramı bireye ait faktörlerden de etkilenmektedir. Hastanın klinik durumu, hastalığının tanısı, tedavisi, tedavi süreci, kendisinin ve ailesinin ekonomik durumu, eşlik eden farklı hastalıkların varlığı, sosyal ortam, bireyin önceki deneyimleri/yakın çevresindeki ölüm deneyimleri 'iyi ölüm' kavramını etkileyebilir.<sup>15</sup>

### İyi Ölümde Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirelik liderlerinden olan Henderson hemşirelik tanımında ölüme yer vermiş, hemşirenin bir görevini de '*huzurlu bir ölümün sağlanmasına yardımcı olma*' şeklinde tanımlamıştır.<sup>16</sup> Yaşamın son günlerine gelen hastalar için ağrısız ve iyi ölüm, temel bir insan hakkıdır. Bu kapsamda, semptomların kontrol altına alınması, mahremiyet ve gizliliğin korunması, invazif işlemlerin azaltılması, bireye saygı çerçevesinde hizmet verilmesi, bireyin özerkliğinin korunması, yaşamında değer verdiği bireylerle etkili bir iletişimin sürdürülmesi, güvenli bir ortamda huzurlu ve iyi bakım alması gibi özellikler yer almaktadır.<sup>16</sup>

İyi ölüm sürecinin sağlanmasında ve erişiminde hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirenin bu sürece aktif katılımı, aileyi veya bakım vericileri sürece dâhil etmesi ve süreci yönetmesi son derece önemlidir.<sup>17</sup> Terminal dönemde holistik yaklaşım ile bireyselleştirilmiş bakım sunulması gerekir.<sup>18,19</sup> Terminal dönemde ölümün iyi olması, iyi olarak algılanması için öncelikle her birey eşsiz, benzersiz ve mükemmel olarak kabul edilmelidir.<sup>18</sup> Birey

biyo-psiko-sosyo-kültürel bir bütün olarak ele alınmalı ve aile/bakım vericilerini de içine alan bakım verilmelidir.<sup>17</sup> Bu süreçte ‘nasıl olsa ölüyor’ yaklaşımından uzaklaşarak son ana kadar bakım verilmeli, kısa vadede planlar yapılarak kalan zaman en iyi şekilde değerlendirilmelidir.<sup>18</sup>

Ölmekte olan bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılanmalıdır.<sup>18</sup> Ölüm yaklaştıkça hastada yorgunluk/güçsüzlük artar, mukozal kuruluk artar, besin ile sıvı alımı azalır, sfinkter kontrolü azalır. Hemşirelik bakımı sunarken bu değişimler dikkate alınmalı, basınç yaralarını önlemek için hastaya uygun pozisyon verilmeli, mukozal bütünlük korunmalı ve sürdürülmeli, sıvı desteği sağlanmalıdır.<sup>20</sup> Terminal dönemde iyi ölümün sağlanması ve sürdürülmesinde bireyin ağrısı kontrol altına alınmalıdır. Özellikle son dönem kanser hastaları için ağrının kontrolü daha önemli olmaktadır.<sup>21</sup> Birey konuşabiliyorsa ağrısını sözel olarak, konuşamıyorsa ağrısını kaşlarını çatma, yüz buruşturma şeklinde ifade edebilir. Bireyin ağrısının olup olmadığı sorgulanmalı/takip edilmeli, ağrısı varsa gerekli müdahale yapılmalı ve ‘iyi ölüm’ süreci desteklenmelidir.<sup>20,21</sup>

Ölmekte olan bireyin mahremiyetine ve gizliliğine önem verilmelidir. Bireylerin özerkliğine, fikirlerine ve kararlarına saygı duyulmalıdır. Bireyler terminal dönemde hayatının büyük kısmını geçirmiş olduğu ve anıları ile dolu olan evine gitmek isteyebilir veya ailesine yük olmamak için hastanede, palyatif bakım servisinde, bakım merkezinde kalmak isteyebilir. Bireyin bu kararına saygı duyulmalıdır. Birey evinde olmak isterse, evinde bakım koşulları yeterli ve ona yardımcı olabilecek bireyler varsa bu dönemi evinde geçirmesi için birey ve ailesi desteklenmelidir.<sup>12</sup>

Terminal dönemde iyi ölümün desteklenmesi için hasta; aile üyeleri, bakım vericiler veya sevdiği kişilerle vedalaşması ve zaman geçirmesi için desteklenir. Örneğin hasta eşini, ebeveynlerini, çocuklarını veya torunlarını görmek ve vedalaşmak isteyebilir. İsteğine saygı duyulmalı ve yerine getirilmesi için gerekenler yapılmalıdır. Bireyin uzakta olan veya gelme imkânı olmayan tanıdıkları, aile üyeleri ile telefon ile görüşmesi ve vedalaşması sağlanabilir.<sup>22</sup> Bu hastalar için ziyaret saatleri serbest bırakılarak, ölmekte

olan bireyin sevdikleri ile daha fazla zaman geçirmesi desteklenebilir.<sup>20</sup>

Ölüm kültürel boyutları da olan bir kavram olduğu için terminal dönemde bireylerin kültürel ihtiyaçlarının da karşılanması gerekir. En doğudan en batıya kadar farklı kültür ve dinlere ev sahipliği yapan Türkiye’de bu ihtiyacın karşılanması, iyi ölüm sürecinin desteklenmesi için daha önemlidir. Örneğin ölmekte olan birey sahip olduğu kültüre bağlı olarak terminal dönemde yanında Kur’an-ı Kerim okunması, dua edilmesi, papaz çağrılmasını isteyebilir. Bu süreçte bireyin isteğine saygı duyulmalı ve isteğin yerine getirilmesi için gerekenler yapılmalıdır. Kültürel olarak önemli olan veya birey için önemli/manidar olan eşyalar da bireyin yanına getirilebilir.<sup>23,24</sup>

Bireyin çözümleyemediği, söylemek istediği, konuşmak istediği, duyguları veya ölüm ile ilgili düşünceleri hakkında paylaşmak istediği varsa birey dinlenmeli, duygularını ifade etmesine yardımcı olunmalıdır.<sup>19</sup> İyi ölüm sürecinin sağlanması için çocuk, adolesan, yetişkin veya yaşlının gelişimsel dönemi de göz önünde bulundurularak bakım sunulmalıdır.<sup>7,25</sup>

Terminal dönemde iyi ölüm sürecine aile de dâhil edilmelidir. Aile bireyleri/bakım vericiler, sevdikleri kişinin ölüm sürecinde olmaları nedeniyle derin üzüntü yaşayabilirler. Aile üyeleri bu dönemde desteklenmeli, ölmekte olan bireye söylemek istedikleri, duyguları ile ilgili paylaşmak istedikleri varsa konuşmaları için cesaretlendirilmelidir. Aile üyeleri, bakım vericiler veya diğer aile üyeleri/sevilen bireyler bu dönemde yas sürecinin aşamaları olan ‘inkar, kızgınlık/öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme’ aşamalarının herhangi birinde olabilirler.<sup>11,26</sup> Bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması için hemşire geride kalacak/kalan bireyler için kaybın gerçek olduğuna dikkat çekmeli, duygularını ifade etmelerini sağlamalı, bundan sonraki hayatlarına nasıl devam edecekleri yönünde plan yapmaları için desteklenmelidir. Her bireyin duygularının özel ve farklı olduğu göz önüne alınarak ailenin, bakım vericilerin ve diğer bireylerin duygusal bakım ihtiyaçları giderilmelidir.<sup>11,26</sup> İyi ölüm sürecinin sağlanması ve desteklenmesi için ölmekte olan bireye ve yakınlarına karşı duyarlı bir şekilde ve empati ile yaklaşılmalı, aile üyeleri, bakım vericiler veya diğer aile üyelerinin vereceği her

tepki doğal karşılanmalı ve hazırlıklı olunmalıdır.<sup>20,27</sup>

## SONUÇ

Terminal dönem bakım ve ölüm kavramı, hemşire, ölmekte olan birey ve aile/bakım vericiler için oldukça karmaşık, duygu yüklü ve zorlu bir süreçtir. Bu süreçte ‘iyi ölüm’ sürecinin sağlanması ve desteklenmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, terminal dönemdeki bireylere ve ailelerine/bakım vericilerine gerekli bakımı vermeleri sürecinde iyi ölüm kavramını, iyi ölüm kavramının bireyden bireye, kültürden kültüre değişebileceğini bilmeli ve bakım verirken bu farklılığı göz önüne almalıdır. Hemşireler, ölmekte olan bireyi biyo-psiko-sosyo-kültürel bir bütün olarak kabul etmeli ve ailesi ile birlikte holistik yaklaşımla bireyselleştirilmiş bakım sunmalıdır. Hayatın son anına kadar biyo-psiko-sosyo-kültürel yönden iyi ölüm süreci desteklenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Kranidiotis G, Ropa J, Mprianas J, Kyprianou T, Nanas S. Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. *Heart & Lung* 2015;44:260-3.
2. 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):41-6.
3. Cagle JG, Pek J, Clifford M, Guralnik J, Zimmerman S. Correlates of a good death and the impact of hospice involvement: findings from the national survey of households affected by cancer. *Support Care Cancer* 2015;23:809-18.
4. Koçak Süren Ö. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. *TTB Dergisi* 2007;73:174-95.
5. Sarı MY, Gül E. Beyin Olumu Tanısı Konmuş Hastalarımızın Değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine* 2019;6(3):156-60.
6. Cain CL, McCleskey S. Expanded definitions of the ‘good death’? Race, ethnicity and medical aid in dying. *Sociology of Health & Illness* 2019;41(6):1175-91.
7. Baxter JE. How to die a good death: teaching young children about mortality in nineteenth century America. *Childhood in The Past* 2019;12(1):35-49.
8. MacLaren D. Carlo Leget, 'Art of Living, Art of Dying: Spiritual Care for a Good Death'. *Health and Social Care Chaplaincy* 2018;6(2):241-3.
9. Fadıoğlu Ç, Aksu T. İyi ölüm ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013;29(1):1-15.
10. Raisio H, Vartiainen P, Jekunen A. Defining a good death: a deliberative democratic view. *Journal of Palliative Care* 2015;31(3):158-65.
11. Jeste DV, Graham S. Is Successful Dying or Good Death an Oxymoron?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2019; 27(5):472-5.
12. Yun YH, Kim KN, Sim JA, Kang E, Lee J, Choo J, ... & Shim HJ. Priorities of a “good death” according to cancer patients, their family caregivers, physicians, and the general population: a nationwide survey. *Supportive Care in Cancer* 2018;26(10): 3479-88.
13. Krikorian A, Maldonado C, Pastrana T. Patient’s Perspectives on the Notion of a Good Death: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020;59(1):152-64.
14. Vogel N, Schilling OK, Wahl HW, Beekman ATF, Penninx BWJH. Time-to-death-related change in positive and negative affect among older adults approaching the end of life. *Psychology and Aging* 2013;28(1):128-41.
15. López-Valcárcel BG, Pinilla J, Barber P. Dying at home for terminal cancer patients: differences by level of education and municipality of residence in Spain. *Gaceta Sanitaria* 2020; 33:568-74.
16. Avşar P. Hemşirelik teorileri ve modelleri. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors, 1. Baskı. *Akademi Basın ve Yayıncılık*; 2017. p. 146-164.
17. Burles MC, Peternej-Taylor CA, Holtlander L. A ‘good death’ for all?: examining issues for palliative care in correctional settings. *Mortality* 2016; 21(2):93-111.
18. Kousoulou M, Suhonen R, Charalambous A. Associations of individualized nursing care and quality oncology nursing care in

- patients diagnosed with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2019;41:33-40.
19. Ghaljeh M, Rezaee N, Imanigoghari Z, Rafati F. End of Life Holistic Care for Cancer Patients: A Qualitative Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2019;13(8):6-9.
  20. Çavdar İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2011;26(3):142-47.
  21. Koku F, Ateş M. Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi* 2016;3(2):99-104.
  22. Meier EA, Gallegos JV, Thomas LPM, Depp CA, Irwin SA, Jeste DV. Defining a good death (successful dying): literature review and a call for research and public dialogue. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2016;24(4):261-71.
  23. Mori M, Kuwama Y, Ashikaga T, Parsons HA, Miyashita M. Acculturation and perceptions of a good death among Japanese Americans and Japanese living in the US. *Journal of Pain and Symptom Management* 2018; 55(1):31-8.
  24. Koh-Krienke L. Dying the Good Death: Cultural Competence and Variance in Hospice Care. *Tapestries Interwoven Voices of Local and Global Identities* 2019;8(1):1-26.
  25. Akgün Kostak M, Akan M. Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2011;26(4):182-92.
  26. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi* 2013;52(4):223-9.
  27. Cottrell L, Duggleby W. The “good death”: An integrative literature review. *Palliative & Supportive Care* 2016;14(6):686-712.