

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**HEMŞİRELİK**

**TERMİNAL DÖNEM VE HEMŞİRELİK  
BAKIMI**

**Ankara, 2012**

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

# İÇİNDEKİLER

1. TERMİNAL DÖNEM.....	1
1.1. Terminal Dönemde Klinik Bulgular .....	3
1.2. Terminal Dönemde Hemşirelik Bakımı .....	3
1.3. Terminal Dönemde Hastanın Tepkileri.....	5
1.4. Terminal Dönemde Hemşirenin Hasta ve Ailesine Yaklaşımı .....	7
2. ÖLÜMÜ YAKLAŞAN HASTADA GÖRÜLEN BELİRTİLER .....	9
2.1. Kesin Ölüm Belirtileri.....	9
2.2. Ölüm Sonrası Yapılması Gereken İşlemler.....	9
DEĞERLENDİRME SORULARI.....	11
CEVAP ANAHTARI.....	12
KAYNAKÇA .....	13

## HAZIRLIK ÇALIŞMASI

- Terminal dönemdeki hastaların psikolojik tepkileri nelerdir, araştırarak bir rapor hazırlayınız.
- Terminal dönemin fizyolojik bulguları nelerdir araştırınız ve bir rapor hazırlayınız.

# 1. TERMİNAL DÖNEM

Bireyin yaşamının son günleri, son ayları terminal dönemdir. Terminal dönemde bireylerin diğer insanlara ve olaylara psikolojik, sosyolojik bakışları ve beklentileri değişmekte, topluma yaklaşımları farklılaşmaktadır. Çok ciddi ruhsal değişim yaşayan bireyi anlamak ona doğru yaklaşımda bulunmak kolay değildir. Ölümü bekleyen bireyi rahatlatmak için zaman zaman profesyonel yardım gerekebilir.

Sağlıkla ilgili alanlarda çalışanlar, ölüm ve ölmekte olan bireylerle meslekleri gereği sık karşılaşır. Günümüzde ölümler, ev ortamından çok hastane ortamında olmaktadır.

Ölüm; bireyin psikolojik ve fiziksel anlamdaki son evresidir. Bütün bireyler ölümün kaçınılmaz olduğunu bilir ama ne zaman ve nasıl olacağını bilemez. Bu nedenle ölüm bazılarımız için korkutucu, bazılarımız için acı bir gerçektir. Evrende yaşayan canlılar arasında ölümün kaçınılmaz son olduğunun farkında olan tek canlı türü insandır. Bu kaçınılmaz sona yaklaşırken insan tabiatında birçok değişimler ortaya çıkar. Ölüm, çok çeşitli sebeplerden olabilir.

Amerikan Tıp Derneği ölümü; dolaşım ve solunum işlevlerinin ya da beynin bütün işlevlerinin geri dönüşsüz durması şeklinde tanımlamıştır.

Harvard Üniversitesinden bir komite, ölümü, beynin işlevlerinin kaybı olarak tanımlamıştır.

- Harvard Üniversitesine göre ölüm göstergeleri
  - Bilincin tam ve sürekli kaybı,
  - Uyarıların algılanamaması ve cevap verilememesi,
  - Reflekslerde kayıp,
  - Solunumun geri dönüşsüz biçimde durması,
  - Beynin elektriksel etkinliğinin yok olmasıdır.

Genel olarak ölüm, kalp ve solunum durması olarak tanımlanır. Bu tanım beyin ölümü için yetersiz kalmaktadır. Beyin ölümü; korteks beyin ölümü, beyin sapı ölümü ve tüm beyin ölümü olarak sınıflandırılır.

**Korteks beyin ölümünde;** solunum vardır, beden sıcaklığı ve kan basıncı normaldir. Ancak bireyin bilişsel işlevleri; bilme, öğrenme, anlama, yargılama, cevap verebilme yetenekleri kaybolmuştur.

**Beyin sapı ölümünde;** kalp durması bunun sonucunda da dolaşım yetmezliğine bağlı tüm beyin ölümü gerçekleşir. Beyin sapı ölümlerinde beynin daha üst bölümlerinde elektriksel hareketlilik olsa bile birey ölü olarak kabul edilir.

**Tüm beyin ölümünde;** beynin bütün fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybolmasıdır. Dolaşım ve solunum işlevleri durduktan birkaç dakika sonra tüm beyin ölümü gerçekleşir. Tüm beyin ölümü, ölümün gerçek ölçütü olarak kabul edilir.

- Ölüm, insan hayatının her döneminde farklı algılanır ve ölüme karşı tepkiler farklıdır.
  - 0-5 yaş arası dönemde; ölüm kavramı uyku ve ayrılık gibi algılanır.
  - 5-9 yaş arası dönemde; ölümün son olduğu algılanır. Kişi kendini ölümden koruyabileceğine inanır, ölümü şiddet ve saldırganlıkla birleştirir.
  - 9-12 yaş arası dönemde; ölümün kaçınılmaz son olduğu algılanır. Ölüm korku olarak ve ölüm sonrası ilginç olarak tanımlanır.
  - 12-18 yaş arası dönemde; ölüm, uzun süre can çekişerek yaşanan bir olay olarak algılanır ve hızlı araba kullanarak ya da tehlikeli şeyler yapılarak bu duruma başkaldırmaya çalışılır. Ölümün yetişkinler için olduğu düşünülür.
  - 18-45 yaş arası dönemde; ölüm dini ve kültürel inançlar doğrultusunda kabul edilir.
  - 45-65 yaş arası dönemde; kişi kendi ölümünü kabullenir. Ebeveyn ve yaşlılarının ölümüyle karşı karşıya gelindiğinde ölüm korkusu en yüksek düzeyde yaşanır. Ruhsal iyilik hâliyle ölüm stresi en az düzeyde yaşanır.
  - 65 yaş sonrası dönemde; birey uzamış hastalıktan korkar. Birçok kez ölümlerle karşı karşıya gelir. Ölümü birçok şeyin anlamı olarak görür. Kişiler ölümü aile bireyelerine kavuşma olarak görür.

## 1.1. Terminal Dönemde Klinik Bulgular

Sistemlere göre klinik bulgular tabloda gösterilmiştir.

Sistemler	Klinik Bulgular
➤ Gastrointestinal Sistem	➤ Bulantı, kusma, yutma güçlüğü, konstipasyon, disfaji, kilo kaybı, distansiyon, diare, ağız yaraları görülür.
➤ Üriner Sistem	➤ İnkontinans, idrar retansiyonu görülür.
➤ Dolaşım Sistemi	➤ Taşikardi, bradikardi, tromboz, siyanoz, ödem, yorgunluk görülür.
➤ Solunum Sistemi	➤ Taşipne, hiperpne, hipopne, apne, dispne, ödem görülür.
➤ Hareket Sistemi	➤ Kaslarda zayıflık ve güçsüzlük vardır.
➤ Sinir Sistemi	➤ Ağrı, ateş, titreme, terleme, şuur bulanıklığı, hipotermi, konfüzyon, deliryum, psikoz, ajitasyon uykusuzluk vardır.
➤ Duyu Organları	➤ Görmede bulanıklık, kornea ülserleri ve kuruluk, ciltte yaralar, ödem, kuruluk, ağız yaraları ve aftlar, mantar enfeksiyonu, duyu bozuklukları görülür.

## 1.2. Terminal Dönemde Hemşirelik Bakımı

- **Bireysel öz bakım:** Terminal dönemdeki hastalar kendi bakımlarını yapamayabilir. Bakmakla sorumlu hemşire bu gereksinimlerine yardımcı olmalı gerektiğinde kendi yapmalıdır.

Ağız burun ve gözlerin bakımı yapılır. Ağız ve burunda sekresyon varsa temizlenir, gerekirse ağız içi aspire edilir. Burun delikleri nemlendirilir, hastaya yan yatış pozisyonu verilir. Çatlak oluşumunu engellemek için dudaklara nemlendirici kremler sürülür. Takma dişleri varsa çıkarılır, ailesine teslim edilir. Gözlerde oluşan çapaklar temizlenir.

- **Ağrılı hastada bakım:** Terminal dönemdeki hastaların birçoğunda özellikle kanser hastalarında görülen bir bulgudur. Hastaların birçoğu ölümden çok ağrıdan korkar. Ağrı kesicilerin miktarı, veriliş yöntemi hekim tarafından belirlenir. Kanser hastalarına güçlü ağrı kesiciler, ağrı pompaları, sinir blokları kullanılmaktadır. İlaçların yanı sıra ağrının kontrolünde hasta ile iş birliğinin sağlanması da çok önemlidir. Ağrı kontrolünde temel amaç ağrının hafifletilmesi, ortadan kaldırılması ya da şiddetinin azaltılmasıdır.

- **Yorgunluğu olan hastada bakım:** Yaşamın sonuna yaklaşan hastalarda görülen en rahatsız edici belirtilerden biride güçsüzlük ve yorgunluktur. Kanser ve diğer kronik hastalıklarda ortaya çıkan bu belirtinin nedeni, doku oksijenlenmesinin azalmasıdır. Güçsüzlüğün ve yorgunluğun fiziksel nedeni ağrı, enfeksiyonlar ve uykusuzluktur. Psikolojik nedeni ise anksiyete ve depresyondur. Bu hastaların dinlenmesi sağlanmalı, temel ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olunmalıdır.
- **Bulantı ve kusması olan hastada bakım:** Bulantı ve kusma terminal dönem hastalarında görülen önemli bir sorundur. Özellikle yemeklerden sonra artar ve hastayı rahatsız eder. Bu durumdaki hastalara, doktor istemine göre yemeklerden önce antiemetikler ve ağız bakımı verilir. Ağız bakımı hastayı rahatlatır, iştahını açar. Ölümü yaklaşan hastanın birkaç gün yemek yememesi sorun yaratmayabilir. Hasta yemek yemesi için zorlanmamalı, yutma sorunu yoksa az miktarda sevdiği gıdalar verilmelidir.
- **Disfaji (yutma güçlüğü) olan hastada bakım:** Yutma güçlüğü nedeniyle hastalar ağızdan gıda almak istemeyebilir. Bu durumda zorlanmamalı, parenteral beslenmeye geçilmelidir.
- **Kilo kaybı ve iştahsızlığı olan hastada bakım:** Kilo kaybı ve iştahsızlık terminal dönem hastalarının çoğunluğunda görülmektedir. İştahsız hastalar IV olarak beslenir, hastaların aldığı, çıkardığı kontrol edilir. Almaları gereken kalori miktarı hesaplanarak hastaların beslenmesi sağlanır.
- **Konstipasyon, diyare, idrar inkontinansı, retansiyon, distansiyonu olan hastada bakım:** Yaşlı hastalarda, kanser hastalarında ve terminal dönem hastalarında görülen bulgulardır. İdrar kaçırma durumlarında hastalara kateter takılmalı ya da emici alt bezleri kullanılmalıdır. Kabız olan hastalara laksatifler verilebilir. Distansiyonu olan hastalara gaz giderici uygulamalar yapılır.
- **Şuur bulanıklığı ve uykusuzluğu olan hastada bakım:** Hastalara uyku problemleri için sedatifler verilebilir. Hastaların şuur bulanıklığı nedeniyle çeşitli kazalara maruz kalmamaları için sağlık personeli gerekli önlemleri almalıdır.
- **Ödemli hastada bakım:** Daha çok invaziv girişim yerlerinde, alt ekstremitelerde ve sakral bölgede oluşur. Ödemli bölgede deri bütünlüğü kolay bozulacağından cilt bakımına önem verilir. Ödemli bölge yüksekte tutulmalıdır.
- **Hareket kabiliyetinin azaldığı durumlarda bakım:** Hareket azalmasına bağlı olarak kaslarda zayıflama görülür. Hastalar mümkün olduğu kadar yardım ve destek verilerek hareket ettirilmelidir. Sık sık pozisyonları değiştirilmeli, yatak yaralarını önlemek için havalı yataklar kullanılmalıdır. Hastalara egzersiz yaptırılır, yatakla temas eden bölgelere masaj yapılır.



- **Dispne ve solunum sıkıntısı olan hastada bakım:** Hastaların %50'sinde görülen solunum sıkıntısını gidermek için oksijen tedavisi uygulanır. Hastalara bilinci açıksa dik oturur ya da yarı dik oturur pozisyon verilir. Ağızda sekresyon birikmemesi için ağız ve boğaz aspire edilir. Gerekirse solunan hava nemlendirilir.
- **Ateş, titreme ve terlemesi olan hastada bakım:** Terminal dönemdeki hastaların çoğunda ateş görülür. Yüksek ateşi olanlara soğuk uygulama yapılır. Hastalar, periferik dolaşım bozulduğu için yüksek ateşe rağmen üşür. Üşüyen hastalara sıcak uygulama yapılır. Hastaya, uygun antipiretikler verilmelidir. Terleyen hastaların yatak takımları değiştirilir.
- **Taşikardisi olan hastada bakım:** Hastaların nabzında bozulmalar görülür. Terminal dönem hastalarında özellikle ölüme yakın dönemde bradikardi, şoklarda taşikardi görülür. Hastaların vital bulguları sık sık alınır, gerekirse monitörize edilir.
- **Tromboz ve patolojik cilt bulguları olan hastada bakım:** Terminal dönem hastalarında dolaşım bozukluğuna bağlı olarak nekroz ve trombozlar gelişebilir. Yatağa bağımlı hastalarda ise en önemli sorun yatak yaralarıdır. Hastalara sık sık pozisyon değişikliği yapılır. Mümkünse hastalar hareket ettirilir, basınç noktalarına simitler konur ve masaj yapılır.



**Resim 13.1: Boynun desteklenmesi**

- **Görme bozukluğu olan hastada bakım:** Görmede azalma ve bulanıklık olabilir. Göz kapaklarının açık kalmasına bağlı olarak korneada kuruma ve ülserasyon olabilir. Göze serum fizyolojik damlatılır. Hastalara göz bakımı yapılır.

### **1.3. Terminal Dönemde Hastanın Tepkileri**

Ölüme karşı gösterilen tepkiler her bireyin inançları, yaşam şekli, yaşama bakışı ve kişisel özelliklerine göre değişir. Ölümü yaklaşan kişinin çevresindeki insanların davranışlarının değişmesi, terminal dönemdeki hastaların davranışlarını etkiler.

Ölümün yaklaştığını bilmek, bu hastaların bazılarında korkuya neden olabilir. Ölüyor olma, acı çekme, ölüm sürecinin uzaması; dengenin kaybolması, saygınlığını yitirme, yalnız kalma ve soyutlanma duygusu, terminal dönemde hastaların en çok yaşadıkları korkulardır.

Terminal dönem hastalarının hepsi aynı değilse de ortak bazı tepkileri vardır. Yıllarca terminal dönemdeki hastalarla çalışmış olan ve onları yakından gözlemiş olan Kubler ROSS'a göre bu tepkiler; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklindedir.

- **İnkâr:** İnkâr aşamasında olan hastaya saygı duyulmalı ancak yalnız bırakılmamalı, hasta dinlenmeli ve ona zaman ayrılmalıdır. Hasta cesaretlendirilmeli güvene dayalı bir ilişki kurulmalı ve gerçeğe yüzleşecek destek verilmelidir.

İnkâr, geçici bir süreçtir; bir süre sonra yerini kabullenme alır. Hastanın yaşamıyla ilgili ve ölümlerle ve ölüm sonrasıyla ilgili konuşmaya başlaması kabullenme aşamasına girdiğinin göstergesidir.

- **Öfke:** İnkâr tepkileri geçmiş; yerini kabullenme, öfke, kıskançlık, içerleme, alınganlık gibi duygular almıştır. “Neden ben?” sorusunu sormaya başlar ve bu duygu onu gergin yapar. Aşırı tepkiler göstererek isyan eder, en küçük şeylerde bile yüksek sesle tepki verir. Hasta yakınları da suçluluk ve keder içindedir. Bu durumdaki hastaya sağlık personeli hoşgörülü davranmalıdır. Konu ile ilgili hasta yakınları bilgilendirilmeli, onlarla birlikte hareket edilmelidir.
- **Pazarlık:** Hastalar, inkâr ve öfke dönemlerinden sonra tanrı ile bir pazarlık dönemine girer. Bu pazarlık, ömürlerinin biraz daha uzaması adınadır. Sağlık personeli hastayı rahatlatarak şekilde konuşmalı, suçluluk duygularını azaltmak için destek vermelidir.
- **Depresyon:** Depresyonun iki yönü vardır. Birincisi, hastalığının ailesine verdiği maddi ve manevi güçlükler ile bunlara bağlı gelişen suçluluk duygusudur. Bu hastanın fonksiyonelliğini kaybettiğini düşündüğü reaktif depresyon dönemidir. İkincisi ise ölüme karşı hazırlığın yarattığı depresyondur.
- **Kabullenme:** Terminal dönemdeki hasta, diğer evreleri yardım olarak sağlıklı bir biçimde atlatır ve bu evreye girer. Hasta yorgun ve bitkindir. Uyku süresi uzamış yalnız kalma isteği artmıştır. Kabullenme döneminde yoğun sıkıntılar azalmış, ailesinin yardım ve desteğine daha çok ihtiyaç duyduğu bir döneme girmiştir. Hasta çevresiyle iletişimini azaltır. Sözlü iletişim çok azdır, bu dönemde hasta ile geçirilen sessiz zamanlar çok kıymetlidir. Ölümünden sonra yapılması gerekenleri sıralar, son isteklerini söyler.

## 1.4. Terminal Dönemde Hemşirenin Hasta ve Ailesine Yaklaşımı

Terminal dönemdeki hasta ailesinden ve çevresinden ayrılma kaygısı içindedir. Gelecek onun için ciddi bir endişe kaynağıdır. Bu kaygı ve endişelerden nasıl kurtulacağını bilemez. Bazı bireyler bu dönemdeki endişelerinden dini inançları sayesinde kurtulabilir. Din ve inançlar, bu dönemde birçok birey için sığınan ve rahatlama yolu olarak görülen bir araçtır.

- Hemşirenin terminal dönemdeki hasta yakınlarına yaklaşımı
  - Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardımcı olur,
  - Hasta ailesi etkin dinlenir, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmeleri için desteklenir,
  - Ailenin mümkün olduğu kadar hasta bakımına katılması sağlanır,
  - Hastanın hastalığı hakkında aileye açıklayıcı bilgiler verir,
  - Hasta ailesine bilgi verilirken tıbbi terimlerden uzak, açık ve anlaşılır bir dil kullanır,
  - Hastanın şikâyetlerinin giderildiği ve bakımının en iyi şekilde yapıldığı hakkında onlara güvence verir,
  - Hastanın geçireceği evreler aileye anlatılır,
  - Hastanın görünüşüne özen gösterilir,
  - Hasta ailesinin öfkesi anlayışla karşılanır,
  - Zor kararlarda aileye yardım edilir. Beyin ölümü gerçekleşikten sonra organ bağıışı, vasiyet gibi kararların alınmasında destek olunur,
  - Ölüm haberi uygun ortamda verilir ve aşırı duygu yüklü ifadeler kullanılmaz,
  - Ölüye fiziksel bakım verildikten sonra ailenin görmesi sağlanır,
  - Güven duygusunu zedelememek için elden gelen tüm çabaların gösterildiği söylenir,
  - Aile, gerekirse destek gruplarına yönlendirilir,
  - Ölen hastanın yası anlayışla karşılanır. Şiddetli kontrol yitimi olmadıkça sedatif verilmemeli, yaslarını yaşamalarına müsaade edilmelidir.



**Resim 13.2: Ailenin hastaya desteği**

- Terminal dönemdeki hastaya ve aileye bakım vermenin hemşire üzerine etkisi

Terminal dönem hastalarıyla çalışan hemşireler, kendi üzerlerinde yarattığı çağrışımlar nedeniyle bu hastalardan ve ölüm olayından kaçma isteği içinde olabilir. Yapılan bazı çalışmalar, hemşirelerin yetersiz ve başarısız olmaktan korktukları için terminal dönem hastalarıyla çalışmak istemediklerini ortaya koymaktadır. Bu hastalarla yüz yüze gelmek istemediklerini ve bu durumlar karşısında bazı savunma mekanizmaları geliştirdiklerini ortaya koymuştur.

- Savunma mekanizmalarından en çok kullanılanlar;
  - Hastadan kaçma,
  - Hastaya eşya gibi davranma,
  - Hastayla konuşmaktan kaçınma,
  - Sürekli meşgul görünme,
  - Gelecekte konuşmaktan kaçınma,
  - Enerjisini iyileşebilecek hastalara vereceğini düşünmedir.

Hemşireler; bu duygularını fark edebilmeli, duygularıyla baş edebilmeli, hasta yakınlarına destek olmalı ve iletişim kurabilmeleri için uzman yardımı almalıdır.

Hemşireler; hastalarını kaybettikten sonra öfke, çaresizlik, suçluluk ve yoğun anksiyete yaşayabilir. Bu durumda yasın yaşanmasına izin verilmeli, duygularını açıkça yaşayabilmesi sağlanmalı ve cesaretlendirilmelidir. Destek gruplar oluşturulmalı, kendilerindeki ölümlerle ilgili dinamikleri fark edebilmeleri için destek verilmelidir.

## 2. ÖLÜMÜ YAKLAŞAN HASTADA GÖRÜLEN BELİRTİLER

- Hastanın teni kül renginde, gözler içeriye kaçmış, burun ince sivrilmiş, çene öne doğru fırlamış, çene ve yüz kasları gevşemiş, yanaklar gevşemiş bir hâldedir.
- Gözler yarı açık cam gibidir, görme azalır. Ölüm gerçekleştiğinde pupillalar sabitleşir, ışığa reaksiyon yoktur.
- İşitme duygusu azalmış ama tamamen kaybolmamıştır. En son kaybolan duyu, işitme duygusudur. Konuşma azalır ve giderek zorlaşır.
- Duyu ve hareketler azalır. Özellikle ekstremitelerde duyu kaybı oluşur. Refleksler kaybolmuştur.
- Gastrointestinal sistem hareketleri azalır.
- Hastanın vücut ısısı yükselir ancak eller ve ayaklar periferik dolaşımdaki bozulma nedeniyle soğuktur. Hasta üşür. Deri siyanotik ve solgundur.
- Nabız düzensiz ve zayıftır.
- Solunum gürültülüdür, ölüm hırıltısı vardır.
- Kan basıncı düşüktür.
- Mesane ve barsak inkontinansı gelişebilir.

### 2.1. Kesin Ölüm Belirtileri

- Kalp atışı yoktur.
- Solunum durmuştur.
- Pupillalar genişlemiştir.
- Refleksler kaybolmuştur.

### 2.2. Ölüm Sonrası Yapılması Gereken İşlemler

Hastanın kesin öldüğüne karar verildikten sonra yapılması gereken işlemler aşağıda belirtilmiştir.

- Hasta odası boşaltılır. Oda kapısı kapatılır.
- Odada başka hastalar varsa bir paravan çekilir. Diğer hastalar soru sorabilir, hemşire güvenilir ve gerçek cevaplar vererek gerektiğinde bu hastalara destek olur.
- Gerekli malzemeler hazırlanır.
- Eller yıkanır ve eldiven giyilir.
- Bulaşıcı hastalığı varsa koruyucu giysiler giyilir.
- Ölünün giysileri çıkartılır.
- Ölünün üzerinde bulunan ziynet eşyaları çıkartılır varsa diğer eşyalarıyla birlikte kayıt altına alınarak güvenli bir yere konur ya da ailesine teslim edilir.
- Ölünün kol ve bacakları düz şekilde birleştirilir.
- Takma dişleri varsa çıkartılır ağız bakımı verilir.
- Ölünün gözleri açıksa sıvazlanarak kapatılır.

- Otopsi gerekmiyorsa varsa sondalar drenler ve İV setler çıkarılır.
- Ölünün vücudun da kan lekesi, akıntısı varsa temizlenir.
- Açık yarası varsa petle kapatılır.
- Çene açıksa kapatılır ve başın üstünden gazlı bezle bağlanır.
- Ayak başparmakları gazlı bezle birbirine bağlanır.
- Ölünün kimlik bilgilerinin olduğu bir kart, ayağına ya da koluna takılır.
- Tüm bedeni bir örtü ile örtülür ve ceset torbasına konur. Ceset torbasının dışı etiketlenir. Ölü raporu düzenlenerek morg görevlisine teslim edilir.
- Ölü gönderildikten sonra oda temizlenir, yatak takımları değiştirilir. Bulaşıcı bir hastalık var ise oda dezenfekte edilir.
  
- **Ötenazi:** Kelime olarak “acısız ölüm” anlamına gelir. Ötenazi bazen kişilerin kendi isteğine bağlı olarak yapılabilir. Hekim ve hasta umudunu yitirmiştir. Bu durumda hasta ölmek isteyebilir. Hekim hastanın hastalığı ile ilgili hiçbir şey yapmaz ve hastayı yaşam destek ünitesinden çıkarır (pasif ötenazi).

Hekim ve hasta umudunu yitirir acı çeken hasta ölmek isteyebilir. Bu istek doğrultusunda bir ilaçla hastanın ölümü sağlanır (aktif ötenazi).

Bazı ülkelerde hastaların ötenazi hakkı vardır (Hollanda gibi). Bizim ülkemizde yasalarımız ötenaziye suç saymış ve yasaklamıştır.

- **Otopsi:** Adli vakalarda uygulanan bir yöntemdir. Cesedin vücudunun açılarak gerçek ölüm nedeninin tespiti işlemine denir. Otopsiye başlanmadan cesedin kimlik tespiti yapılır. Cesedin başı göğsü ve karın bölgesi açılarak incelenir.

Otopsi sonrası iç ve dış muayene sonuçları hakkında bir tutanak tutulur (otopsi raporu). Hastanın tedavisini yapan hekim otopsi yapamaz. Otopsi yapan hekimin objektif olması hekimlik etiği açısından çok önemlidir.

## DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Ölüm gerçeğini öğrenen hastaların ilk tepkisi nedir?  
A) Kabullenme  
B) İnkâr  
C) Öfke  
D) Depresyon  
E) Pazarlık
2. Kesin ölüm belirtileri aşağıdakilerden hangisidir?  
A) Kalp atışı yoktur.  
B) Pupillalar gevşemiştir.  
C) Refleksler kaybolmuştur.  
D) Solunum durmuştur.  
E) Hepsi
3. Ölüm anında en son kaybedilen duyu aşağıdakilerden hangisidir?  
A) Görme  
B) Solunum  
C) Dolaşım  
D) İşitme  
E) Dokunma
4. Aşağıdakilerden hangisi, ölüm sonrası yapılan işlemlerden değildir?  
A) Hasta odası boşaltılır. Oda kapısı kapatılır.  
B) Ölünün giysileri çıkartılır.  
C) Ölünün üzerinde buluna ziynet eşyaları çıkartılır varsa diğer eşyalarıyla birlikte kayıt altına alınarak güvenli bir yere konur ya da ailesine teslim edilir.  
D) Ölünün kol ve bacakları birleştirilir.  
E) Ölünün ANT takibi yapılır.
5. Cesedin vücudunun açılarak gerçek ölüm nedeninin tespiti işlemine ne ad verilir?  
A) Ötenazi  
B) Biyopsi  
C) Otopsi  
D) Rapor tutma  
E) Dezenfeksiyon

## CEVAP ANAHTARI

<b>1</b>	<b>B</b>
<b>2</b>	<b>E</b>
<b>3</b>	<b>D</b>
<b>4</b>	<b>E</b>
<b>5</b>	<b>C</b>



## KAYNAKÇA

- AK B., Sağlık Eğitimi Kavramı, Amaçları ve Konusu. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, (2005).  
([www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=3664](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664), Son Ziyaret Tarihi:25.11.2007).
- AKÇA AY Fatma (Editör), **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler, Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- AKDEMİR N., Leman BİROL, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, 2. Baskı, Ankara, 12-18, (2004).
- AKTÜRK Z. **Nedeni ve Nasılıyla Sağlık Eğitimi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, Sayı:17, (2005).
- BİROL Leman, Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 6.Ankara, 1990.
- BİROL Leman., T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Bölüm 8: Klinik Hemşirelik Uygulamaları**,Yayın No: 608, 1. Baskı,1998, Ankara.
- CÜCELOĞLU Doğan, **Yeniden İnsan İnsana**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Kullanılan Temel İlke ve Uygulamalar**, Nobel kitap evi, 3. Baskı, İzmir, 2000.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar**, 3. Baskı İzmir Güven&Nobel Kitapevleri, İzmir, 2000.
- ÇAVDAR Fatma, **Genel Beslenme**, MEB. Ders Kitapları, 1 baskı, İhlas Gazetecilik AŞ. İstanbul, 2006.
- ÇİMEN L., **Meslek Esasları Tekniği**, İstanbul, 1990.

- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **İlk Yardım Kaynak Kitabı**, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007
- DÖKMEN, Ü.; **İletişim Çatışmaları ve Empati**, 7. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- ELİNOR V.R.N.,M.A,LUVERNE Wolff,R.N.M.A.Marlène H.WEITZEL ,R.N.,M.S.N.**Hemşireliğin Temel İlkeleri**, Vehbi KoçVakfı, İstanbul, 1979
- ERDAL Emine, **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağaşan Ofset, İzmir, 1993.
- ERTEKİN Cemalettin, Agah ÇERTUĞ, Aytuğ ATICI, Ali ÇOŞKUN, Fehmi AYDINLI, Hüseyin Fazıl İNAN, Serpil ELMALIPINAR, Bora KAYSER, Turhan SOFUOĞLU, Turgut ARPACI, Aysun ALTUĞ, **Temel Eğitim Kitabı**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006.
- **Hemşirelik Eğitim Posterleri**, Sağlık Bakanlığı.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları Teknikleri ders kitabı**, Hatiboğlu Yayınları, 2002.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları ve Teknikleri**, Hatipoğlu Yayınları, Anlara, 1992.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara, 2009.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara.
- KİBAR Meryem, **Atındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 15-49 Yaş Arası Gebe Kadınlarda Anemi Prevelansı** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999.
- MECİTOĞLU Leman, Vasfi MECİTOĞLU, **Diyet Beslenme**, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.

- ÖZ Güler, Halil POLAT, Ayşe BAYER, **Meslek Esasları ve Tekniği**, 3.Baskı Songür Yayınevi, 2007.
- ÖZCAN A., **Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim**, 1. Baskı., Saray Medikal Yayıncılık. S: 2- 4., 131, 155, İzmir,1996.
- SABUNCU Necmiye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOÇAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi, **Hemşire El Kitabı**.
- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P.: Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care, “**Hastanın Yürümesine Yardım Etme**” London, 1989, pp:671
- ULUSOY Filiz, Selma GÖRGÜLÜ, **Hemşirelik Esasları**, 3. Baskı, Ankara, 1997.
- [www.sabem.saglik.gov.tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr) (25.11.2007).
- [www.inonu.edu.tr](http://www.inonu.edu.tr)
- [www.als.org.tr](http://www.als.org.tr)
- [www.cumhuriyet.edu.tr](http://www.cumhuriyet.edu.tr)
- [www.sv-sachsen.de/~cb\\_hormonsystem.jpg](http://www.sv-sachsen.de/~cb_hormonsystem.jpg) Erişim Tarihi: 26.09.2011
- [www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index\\_dosyalar/vucut.ppt](http://www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index_dosyalar/vucut.ppt)–Vücut Mekanikleri Öğretim Görevlisi Zuhul Tuğutlu 2006 Erişim Tarihi: 26.09.2011
- [www.gata.edu.tr/bashemsirelik](http://www.gata.edu.tr/bashemsirelik)
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/> 01.09.2011
- [www.sks.itu.edu.tr/index.php](http://www.sks.itu.edu.tr/index.php)
- <http://www.gemlikdh.gov.tr/userfiles/file/HKS%20Talimatlar/> Hasta taşıma ve Kaldırma talimatı Erişim Tarihi: 28.09.2011