

# Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesindeki Terminal Dönem Hastaların Genel Özellikleri ve Maliyetleri

## General Characteristics and Costs of Terminal-Stage Patients in a Medical Intensive Care Unit

Gülbin Aygencel, Melda Türkoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir iç hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatan terminal dönem hastaların genel özelliklerinin ve maliyetlerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntemler:** 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yatırılarak izlenen 83 terminal dönem hasta çalışmaya alındı. Hastaların genel özellikleri, yoğun bakım süreçleri, sonuçları ve maliyetleri incelendi.

**Bulgular:** Çalışma süresi içerisinde yoğun bakım ünitesine yatan hastaların %8'i terminal dönem hastasıydı. Medyan yaş 63, %52'si erkek ve %77'si terminal dönem kanser hastasıydı. Tüm destek tedaviler uygulanmasına rağmen hastaların ancak %4,8'i taburcu edilebildi. Hastaların medyan maliyeti 2841 TL, toplam maliyeti 581353,2 TL idi.

**Sonuç:** Terminal dönem hastaların yoğun bakım üniteleri gibi akut bakım merkezlerinde bakılması maliyetlidir. Ülkemizde bu hastalar için en kısa sürede palyatif bakım sisteminin geliştirilmesi gereklidir. (Yoğun Bakım Derg 2014; 5: 1-4)

**Ahtar sözcükler:** Terminal dönem hasta, yoğun bakım ünitesi, maliyet, sonuç, palyatif bakım

**Geliş Tarihi:** 10.01.2014

**Kabul Tarihi:** 15.03.2014

### Abstract

**Objective:** The purpose of this study is to determine the general characteristics and costs of terminal-stage patients in a medical intensive care unit (ICU).

**Material and Methods:** Eighty-three patients, admitted to a medical ICU in a university hospital between January 1, 2010 and December 31, 2013, were included in the study. General characteristics, intensive care processes, outcomes, and costs of the patients were examined.

**Results:** Eight percent of patients admitted to the ICU during the study period were terminal-stage patients. The median age was 63 years, 52% of patients were male, and 77% of patients were terminal-stage cancer patients. Despite full support therapy, only 4.8% of the patients were discharged. The median cost was 2841 TL, and the total cost was 581,353.2 TL.

**Conclusion:** It is costly to treat terminal-stage patients in acute care centers, as in intensive care units. In our country, it is also necessary to develop a palliative care system for this group of patients. (Yoğun Bakım Derg 2014; 5: 1-4)

**Key words:** Terminal-stage patient, intensive care unit, cost, outcome, palliative care

**Received:** 10.01.2014

**Accepted:** 15.03.2014

### Giriş

İyileşme umudu kalmayan ve ölümün kaçınılmaz olduğu düşünülen terminal dönem hastalarda uygulanan tıbbi müdahalelerin hastaya ne kadar yarar sağladığı halen dünya genelinde tartışma konusudur. Birçok ülke bu grup hastaların yönetiminde tıbbi, hukuki, etik, kültürel ve ekonomik alt yapılarına bağlı olarak farklı yaklaşımlar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde bu hastaların yönetimi palyatif bakım, hospis ve evde bakım sistemlerine bırakılmış ve akut bakım sisteminden ayrılmıştır (1-3). Ülkemizde ise terminal dönem hastaların yönetimi ile ilgili henüz uygun bir alt yapı sağlanamamıştır. Ülkemizde bu hastalar "ölüme kadar tam destek" ilkesi ile akut bakım merkezlerine yatırılmakta ve tedavi edilmeye (!) çalışılmaktadır. Ayrıca bu hastaların yoğun bakım ünitelerinde izlenmeleri için de kurumsal, hukuksal ve toplumsal baskı uygulanmaktadır (4,5). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun bakım yatakları ve

kaynakları kısıtlı, üniteler özellikli ve pahalıdır. Yoğun bakım üniteleri, akut olay (organ yetmezlikleri, septik durumu vb.) düzeltildikten sonra yaşama şansı olan hastaların takip ve tedavi edildiği ünitelerdir. Bu nedenle bu üniteler kaynaklarını, tedavi şansı olmayan ve sonucu baştan belli olan terminal dönem hastaları için kullanmak istememektedir (6-8).

Bu çalışma ile bir üniversite hastanesi iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde takip edilen terminal dönem hastaların genel özellikleri ve sonuçları değerlendirilmiştir. Bu hastaların maliyetleri belirlenmiştir. Terminal dönem hastalar için ülkemizde de akut bakımdan ayrı bir bakım sisteminin kurulması gerekliliği vurgulanmaya çalışılmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2013



**Tablo 1. Yoğun bakım ünitesinde yatan terminal dönem hastaların genel özellikleri**

Özellikler	Hastalar (n=83)
Yaş (yıl)	63 [48-72]*
Cinsiyet (erkek, %)	43 (%51,8)
APACHE II skoru	24 [19-30]
Glasgow koma skoru	11 [5-15]
YBÜ öncesi süre (gün)	4 [1-10]
YBÜ süre (gün)	5 [3-11]
Yatış SOFA skoru	8 [6-11]
Çıkış SOFA skoru	14 [10-17]
Yatış yeri (en sık)	
İç hastalıkları klinikleri	36 (%43,4)
Acil servis	35 (%42,2)
Altta yatan hastalıklar (en sık)	
Kanser**	64 (%77,1)
Solid	52 (%62,7)
Hematolojik	15 (%18,1)
Kardiyovasküler	16 (%19,3)
Pulmoner	14 (%16,9)
Nörolojik	10 (%12)
Kronik karaciğer hastalığı	8 (%9,6)
Yatış tanısı (en sık)	
Solunum yetmezliği	51 (%61,4)
Sepsis/septik şok	48 (%57,8)
Renal yetmezlik	43 (%51,8)
*medyan [çeyrekler arası aralık]; **üç hastada solid ve hematolojik kanser birlikte dir. APACHE: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation; SOFA: Sequential Organ Failure Assessment; YBÜ: yoğun bakım ünitesi	

tarihleri arasında 24 saatten fazla yatmış 83 terminal dönem hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Tedaviye yanıtız yaygın metastazları olan kanser hastaları, ejeksiyon fraksiyonu %15'in altında olan ve nakil şansı olmayan ağır kardiyomiyopati hastaları, solunum kaslarının tutulduğu ileri evre nöromusküler hastalığı olan hastalar, solunum yetmezliği nedeniyle evde mekanik ventilasyon ihtiyacı gösteren ileri evre obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığı olan hastalar, tedaviye yanıtız çoklu komplikasyonları olan ve nakil şansı olmayan kronik karaciğer hastalığı olan hastalar, bilişsel ve fonksiyonel yetilerini yitirmiş, yatağa bağımlı ileri evre nörodejeneratif hastalığı olan hastalar terminal dönem hastalar olarak kabul edildi. Hastaların demografik özellikleri, yatış verileri, yoğun bakım süreçleri, sonuç ve maliyetleri tek tek kayıt edildi. Veriler hasta dosyaları, hemşire gözlemleri, hastane bilgi işlem ve yoğun bakım ünitesi veri tabanından elde edildi. Hastaların maliyetleri olarak yoğun bakım basamağı üzerinden hesaplanan ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) gönderilen hasta faturaları üzerindeki miktar dikkate alındı.

### İstatistiksel analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS programı 15.0 versiyonu (Statistical Package for the Social Sciences

**Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde yatan terminal dönem hastaların yoğun bakım süreçleri ve maliyetleri**

Özellikler	Hastalar (n=83)
Mekanik ventilasyon (MV)	66 (%79,5)
Non-invaziv MV	34 (%41)
İnvaziv MV	52 (%62,7)
İnvaziv kan basıncı takibi	62 (%74,7)
Santral venöz basınç takibi	60 (%72,3)
Hemodiyaliz(aralıklı ve/veya sürekli)	28 (%33,7)
Nütrisyon	
Enteral nütrisyon	48 (%57,8)
Parenteral nütrisyon	28 (%33,7)
Trakeostomi	8 (%9,6)
Nozokomiyal enfeksiyon (en sık)	
Pnömoni/VİP	17 (%20,5)
İdrar yolu enfeksiyonu	13 (%15,7)
Kan/Kateter enfeksiyonu	11 (%13,3)
Komplikasyonlar (en sık)	
Akut böbrek yetmezliği	16 (%19,3)
GİS kanama	8 (%9,6)
Sonuç	
Öldü	68 (%82)
Devir	11 (%13,2)*
Taburcu	4 (%4,8)
Medyan maliyet (TL)	2841 [1681,5-6800,7]**
Toplam yatılan hasta gün sayısı	858 gün
Toplam maliyet (TL)	581353,2
*devir edilen 11 hastanın hepsi aynı yatış sürecinde hastanede ölmüştür. **medyan [çeyrekler arası aralık]. VIP: ventilatör ilişkili pnömoni; GİS: gastrointestinal sistem	

Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Sürekli değişkenler medyan ve çeyrekler arası [25-75] genişlik değerleri olarak verildi. Kategorik değişkenlerin sunumu için ise frekans ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

### Bulgular

Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde, 24 saatten daha kısa yatan hastalar ve tekrarlayan yatışlar çıkarıldığında, toplam 1025 hasta yoğun bakım ünitemize yatmıştı. Bu hastaların 83'ü (%8) terminal dönem hastaydı.

Çalışmaya alınan terminal dönem hastaların medyan yaşı 63 ve %52'si erkekti. Olguların %77'si terminal dönem kanser hastasıydı. Olguların %82'si yoğun bakım yatışı sırasında öldü. Yoğun bakım yatış süreleri medyan 5 gün ve yoğun bakım maliyetleri ise medyan 2841 TL idi. Tablo 1'de yoğun bakım ünitemizde yatan terminal dönem hastaların genel özellikleri, Tablo 2'de ise terminal dönem hastaların yoğun bakım süreç ve maliyetleri sunulmuştur.

Hastalara tüm agresif destekleyici tedaviler yapılmasına rağmen, ancak %4,8 (4) hasta taburcu edilebildi. Sadece bizim yoğun bakım ünitemizde yatan terminal dönem hastaların ülkeye toplam maliyeti 581353,2 TL idi. Hasta yatış günü başına maliyet 677,6 TL, hasta başına ortalama maliyet ise 7004 TL idi.

## Tartışma

Hekimliğin primer amacı insan hayatının sağlıklı bir şekilde devam- lılığını sağlamaktır. Günümüzde mevcut teknoloji ve bilgi birikimi saye- sinde, yaşam süreci içinde oluşan organ yetmezliklerine müdahale edi- lebilmektedir. Ancak altta yatan hastalığın düzelme imkanı yoksa hasta için ölüm kaçınılmaz olmaktadır. Altta yatan hastalığın geri dönüşümsüz olduğu hastalarda veya artık geri dönüşümsüz sistemik hasar oluştu- ğunda tedavinin ne kadar devam ettirileceği, sonlandırılıp sonlandırıla- mayacağı (yaşam desteğini dondurma, geri çekme, aktif veya pasif ötenazi), tedavinin amacının hastanın yaşam süresine mi yoksa yaşam kalitesine mi odaklı olması gerektiği gibi sorular bilimsel ve etik çevre- lerce halen tartışılmaktadır (9-11).

Tibben yapılacak bir şeyi kalmayan ve ölümü beklenen hastanın huzura ve belli bir konfora sahip olması gereği artık tüm dünyaca ka- bul edilen bir gerçektir. Aranılan ve istenen huzurlu ortamın bir hasta- ne yatağında özellikle de bir yoğun bakım ünitesinde sağlanamayacağı aşıkardır. Hastaları yoğun bakım ünitelerinde ölen aileler "hastalarının acı çektiğini ve sevdiği ile beraber olmadan hayata veda ettiklerini" söylemektedir. Gerçekte de hastalara bu üniteye yapılan testler, uygu- lamalar ve bakımlar yaşam sürelerine ya da yaşam kalitelerine çok az etki yapmaktadır (12-14). Ayrıca hayatlarının son dönemlerini yaşadığı bilinen bu hastalar için çok yüksek miktarlarda paralar harcanmakta- dır. İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre, tüm hastane harcamalarının %27-30'u terminal dönem hastalar için yapılmıştır. Son dönem hastalar için yapılan masrafların Amerika Birleşik Devletleri'nin toplam sağlık giderleri (450 milyar dolar) içerisindeki payı %30'dur. Bu paranın %80'i ölen hastanın son ayında hastanede ve özellikle de yoğun bakım ünite- sinde agresif hayat destekleyici tedaviler için harcanmıştır (15-19). Bu harcamaların sonu belli olmayan ümitsiz çabaların karşılığı olması da bir o kadar gerçektir. Bizim çalışmamızda da yoğun bakım ünitemizde izlenen terminal dönem hastaların kesilen fatura bedellerinin toplamı 581353,2 TL olup; hasta yatış günü başına ortalama 677,6 TL'dir. Bu ra- kamlar SGK'nın yoğun bakım hastalarının basamağına göre uyguladığı paket geri ödeme sistemine göre hesaplanmıştır. Bu paket geri ödeme sisteminin yoğun bakım hastası için verilen emeği ve tedavi giderlerini tam karşılamadığı herkesçe bilinen bir gerçektir.

Birçok ülkede son dönem hastalarının tedavileri klasik yoğun bakım ve hastane servisleri içinden ayrılarak özel bakım merkezlerine devre- dilmiştir. Bu uygulama, evde bakım uygulaması ile birleştirilerek "hos- pis" kavramını oluşturmuştur. Önceleri terminal dönem kanserli hastalar için yapılan bu uygulama daha sonra sayıları ve ekonomik yükleri gide- rek artan kronik, ilerleyici ve geri dönüşümsüz dahili hastalıklar (Alzheimer, demans, nörodejeneratif hastalıklar, psikozlar, kronik obs- trüktif akciğer hastalığı, kalp yetmezliği, siroz, vb.) için de uygulanmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalarla hospis uygulamasının sağlık giderlerini düşürdüğü, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırdığı gösteril- miştir. Yapılan bir çalışmada yoğun bakımlara girmeden evinde veya bakım evlerinde ölenlerin haftalık bakım ücretleri 150-700 dolar arasın- da değişirken, yoğun bakım ünitesinde ölmüş kişiler için yapılan haftalık harcama 2550-5000 dolar civarındadır (20,21). Ayrıca yoğun bakım yataklarının tedavi edilebilir hastalar için daha etkin kullanılması sağ- lanmıştır. Bu hastalar için yapılan çabaların anlamsız olduğunu düşünen ve mesleki isteksizlik, ümitsizlik ve karamsarlık geliştiren sağlık çalışan- ları da bir derece rahatlamıştır.

Esasında terminal dönem hastalara yapılması gereken palyatif/ destekleyici bakım verilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu tanıma göre palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede, ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile be-

lirlenmesi; fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamala- rın yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır. DSÖ, palyatif bakımın dünya çapında yaygınlaşması için çabalamakla birlikte genel sağlık sistemine entegre olmuş, aktif çalışan bir palyatif bakım sisteminin dünya çapında ancak 20 ülkede (%8,5) var olduğu gö- rülmektedir (22-25). Türkiye'de ise 1990'ların başında ulusal bir palyatif bakım programının olması gerektiğinin farkına varılmış; ancak 2010 yılı- na kadar ufak tefek çabalar haricinde etkin bir girişim veya oluşum bu konuda görülememiştir. 2010 yılında ise Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın Palya-Türk projesi ile kanser hastaları için etkin bir des- tek programına başlanmıştır. 2012 yılında Ankara Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde bir palyatif bakım kliniği ve kronik kritik hastalar için yoğun bakım ünitesi açılmış; bu ünitenin sadece kanser hastalarına değil tüm terminal dönem hastalarına hizmet sunması amaçlanmıştır (26-30).

## Sonuç

Terminal dönem hastaların, hastanelerin klinik ve yoğun bakım ünitelerindeki takibi maliyeti arttırmakta, hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanının memnuniyetini azaltmaktadır. Ayrıca sınırlı sayıda olan yo- ğun bakım yatak kapasitesini daha da kısıtlamakta ve tedavi edilebilir hastalıklardan dolayı yoğun bakım ihtiyacı gelişen hastalara bu imkan sunulamamaktadır. Türkiye'de de gerekli alt yapı düzenlemeleri ile birlik- te sadece kanser hastaları için değil, tüm terminal dönem hastalar için uygun palyatif bakım ünitelerinin kurulması sınırlı olan kaynakların daha akılcı kullanımı için gereklidir.

**Etik Komite Onayı:** Çalışma retrospektif ve gözlemsel bir çalışma olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

**Hasta Onamı:** Hastalar/hasta ailelerinden yoğun bakım ünitemize yatarken genel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - G.A., M.T.; Tasarım - G.A.; Denetleme - G.A.; Kaynaklar - G.A., M.T.; Malzemeler - G.A., M.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - G.A.; Analiz ve/veya yorum - G.A.; Literatür taraması - G.A.; Yazıyı yazan - G.A.; Eleştirel İnceleme - G.A., M.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethical approval has not been received because the study was retrospective and observational.

**Informed Consent:** General informed consent were taken from patients / patients' family during admission to our intensive care unit.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - G.A., M.T.; Design - G.A.; Supervision - G.A.; Funding - G.A., M.T.; Materials - G.A., M.T.; Data Collection and/or Processing - G.A.; Analysis and/or Interpretation - G.A.; Literature Review - G.A.; Writer - G.A.; Critical Review - G.A., M.T.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

- Lorenz KA, Lynn J, Dy SM, et al. Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review. *Ann Intern Med* 2008;148:147-59. [CrossRef]
- Nelson JE, Hope AA. Integration of palliative care in chronic critical illness management. *Respir Care* 2012;57:1004-12. [CrossRef]
- Vincent JL. Cultural differences in end-of-life care. *Crit Care Med* 2001;29:N52-5.
- Komurcu S. Current status of palliative care in Turkey. *J Pediatr Hematol Oncol* 2011;33:S78-80. [CrossRef]
- Kart L, Akkoyunlu ME, Akkoyunlu Y, ve ark. Yoğun bakım ünitesinde yatan son dönem hastaların değerlendirilmesi. *Selçuk Univ Tıp Derg* 2011;27:146-48.
- Lanken PN, Terry PB, Delisser HM, et al. An official American Thoracic Society clinical policy statement: palliative care for patients with respiratory diseases and critical illnesses. *Am J Respir Crit Care Med* 2008;177:912-27. [CrossRef]
- Ryder-Lewis M. Going home from ICU to die: a celebration of life. *Nurs Crit Care* 2005;10:116-21. [CrossRef]
- Fassier T, Lautrette A, Ciroldi M, et al. Care at the end of life in critically ill patients: the European perspective. *Curr Opin Crit Care* 2005;11:616-23. [CrossRef]
- Eschun GM, Jacobsohn E, Roberts D, et al. Ethical and practical considerations of withdrawal of treatment in the intensive care unit. *Can J Anaesth* 1999;46:497-504. [CrossRef]
- Luce JM, Alpers A. Legal aspects of withholding and withdrawing life support from critically ill patients in the United States and providing palliative care to them. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;162:2029-32. [CrossRef]
- Curtis JR, Rubenfeld GD. Improving palliative care for patients in the intensive care unit. *J Palliat Med* 2005;8:840-54. [CrossRef]
- Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Crit Care Med* 2002;30:1413-8. [CrossRef]
- Anderson WG, Arnold RM, Angus DC, et al. Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *J Gen Intern Med* 2008;23:1871-6. [CrossRef]
- Truog RD, Cist AF, Brackett SE, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: The Ethics Committee of the Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med* 2001;29:2332-48. [CrossRef]
- Emanuel EJ, Ash A, Yu W, et al. Managed care, hospice use, site of death, and medical expenditures in the last year of life. *Arch Intern Med* 2002;162:1722-8. [CrossRef]
- Morrison RS, Penrod JD, Cassel JB, et al. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Arch Intern Med* 2008;168:1783-90. [CrossRef]
- Zhang B, Wright AA, Huskamp HA, et al. Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations. *Arch Intern Med* 2009;169:480-8. [CrossRef]
- De Jonge KE, Sulmasy DP, Gold KG, et al. The timing of do-not-resuscitate orders and hospital costs. *J Gen Intern Med* 1999;14:190-2. [CrossRef]
- Riley GF, Lubitz JD. Long-term trends in Medicare payments in the last year of life. *Health Serv Res* 2010;45:565-76. [CrossRef]
- Morgan L, Howe L, Whitcomb J, et al. Improving communication and cost-effectiveness in the intensive care unit through palliative care: a review of literature. *Dimens Crit Care Nurs* 2011;30:133-8. [CrossRef]
- Penrod JD, Deb P, Luhrs C, et al. Cost and utilization outcomes of patients receiving hospital-based palliative care consultation. *J Palliat Med* 2006;9:855-60. [CrossRef]
- Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. *Palliat Support Care* 2011;9:1-2. [CrossRef]
- Bahar A. Ölüm sürecinde olan hasta: terminal bakım ve hospis. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:147-58. [CrossRef]
- Özgüroğlu M. Terminal dönemdeki kanser hastasına yaklaşım: Hospice ve palyatif bakım. *Klinik Gelişim* 2004; 17: 1-2
- Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu: Palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013;11:56-70.
- Weissman DE, Meier DE. Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting: a consensus report from the Center to Advance Palliative Care. *J Palliat Med* 2011;14:17-23. [CrossRef]
- Kabalak AA, Kahveci K, Gokcinar D, et al. Structuring of palliative care in Ankara Ulus State Hospital, Turkey: 2012-2013. *J Palliat Care Med* 2013;3:162.
- Çavdar İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2011;26:142-7.
- Ozgul N, Gultekin M, Koc O, et al. Turkish community-based palliative care model: a unique design. *Ann Oncol* 2012;23:76-8. [CrossRef]
- Uzuncu HB, Buyruk H, Alnak E, ve ark. Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2013;35:143-51.