

Acil Servislerde Tanıklı Resüsitasyon Girişimi ile İlgili Hasta Düşüncelerinin Belirlenmesi

Patients' opinions in regard with the witnessed cardiopulmonary resuscitation in emergency departments

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2009;9(3):122-128

Deniz ÇOLAK,¹ Fatma Eti ASLAN²

¹Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Şube Müdürlüğü, Afyonkarahisar.

²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

ÖZET

Amaç: Acil servislerde geleneksel uygulamanın devamı olarak Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) girişimi sırasında hasta yakınlarının ortamda bulunmasına izin verilmez. Ancak, hasta yakınlarının hastanın bir parçası olduğu düşünülmeli, hasta ile beraber ele alınmalı, beklenti ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda, acil servise başvuran hastaların, kendi yakınlarından birisine KPR girişimi uygulanması durumunda, müdahale odasında bulunmayı istemelerine yönelik tercihleri ve nedenleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Afyonkarahisar Devlet Hastanesinin acil ünitesine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 656 hasta oluşturdu. Veriler 11 sorudan oluşan "Bireysel Özellik Formu" ve altı sorudan oluşan "KPR Girişimine İlişkin Düşünceleri Belirleme Formu" ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Görüşme öncesinde, katılımcılara "KPR girişimi açıklayan" standart bir bilgilendirme sunusu yapıldı. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Bulgular: Katılımcıların %75'i (n=493) bir yakınına KPR girişimi uygulanması durumunda, müdahale odasında bulunmayı istedi. Bu katılımcıların %52.9'u "destek olurum-varlığımı hissetmesini isterim", %34.2'si "yapılan işlemleri görmüş olurum-hastama bir şeyler yapıldığından emin olurum" düşüncesi ile müdahale odasında bulunmayı tercih etmişlerdi. Müdahale odasında bulunmamayı tercih edenlerin katılımcılar, bunun nedenlerini sırasıyla; "seyretmeye dayanamam" (%68.2), "çalışan ekip için fazlalık olurum" (%18.7), "orada bulunmamın hastama bir faydası olmaz" (%13.1) olarak belirttiler.

Sonuç: Acil servise başvuran hastaların %75'inin tanıklı KPR girişimini desteklemekte olduğunu bulduk. Acil servis yöneticileri, KPR sırasında hasta yakınlarının isteklerini göz önünde bulundurmalı ve hasta yakınlarının müdahale odasında bulunmasına yönelik gerekli düzenlemeleri planlamalıdır.

Anahtar sözcükler: Acil servis; kardiyopulmoner resüsitasyon; tanıklı kardiyopulmoner resüsitasyon.

SUMMARY

Objective: Patient's relatives are typically not permitted to be present in the resuscitation rooms during the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) as continuation of traditional practice in the emergency departments. However, the patient's relatives should be kept in perspective along with the patient by considering that they are a part of the patient, and their needs and expectations should be taken into consideration as well. For this purpose, preferences of the patient's relatives and the reasons behind their preferences for requesting to be in the resuscitation room while CPR is being performed to a patient have been evaluated in our study.

Methods: Six hundred and fifty six patients who have applied to the emergency department of Afyonkarahisar State Hospital and who accepted to participate in study have constituted the study's sample. Data has been collected by utilizing a face-to-face meeting technique with "Individual Characteristics Form" consisting of 11 questions and "Opinions' Assessment with Regard to CPR Attempt" consisting of six questions. A CPR Attempt Introductory Presentation has been made to the patients before using a questionnaire form. Each meeting lasted approximately 15-20 minutes.

Results: 75% of the patients stated they would have wanted to be present in the resuscitation room, on their relative's side, in case of CPR is performed to one of his/her relatives. It was also found that 52.9% and 34.2% of them wanted to be present with the purposes of "I feel like supporting my patient / I want him/her to feel my existence" and "I will see the procedure done / I will make sure that something has been done to my patient", respectively. On the other hand 68.2%, 18.7% and 13.1% of the patient's relatives who would not want to be on their patient's side during a CPR procedure stated their reasons as "I may not handle it", "I would overcrowd the room for the

İletişim (Correspondence)

Uz. Hem. Deniz ÇOLAK

Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü, Derviş Paşa Mah., Dr. Mahmut Hoca Cad., 03200 Afyonkarahisar, Turkey.

Tel: +90 - 272 - 444 0 430-260

Faks (Fax): +90 - 272 - 214 75 24

e-posta (e-mail): denizakpala11@hotmail.com

working team" and "being present there does not benefit to my patient", respectively.

Conclusions: %75 of the patients who were admitted to the emergency department is found to support the witnessed CPR. Emergency department managers, should take patients' relatives requests for being present in the resuscitation room during the CPR into consideration, and they should also consider making necessary arrangements in resuscitation rooms to accommodate these requests.

Key words: Emergency service; cardiopulmonary resuscitation; family witnessed resuscitation.

Giriş

Acil servislere kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) girişimi sırasında, hasta yakınlarının ortamdaki uzaklaştırılması birçok acil serviste geleneksel bir uygulamadır.^[1,2] Acil servis çalışanları için "KPR girişimi sırasında hasta yakınlarının resüsitasyon yapılan müdahale alanının dışında bırakılması davranışı" doğal olarak kabul edilir. Bununla birlikte toplumdaki bireylerin, bilinçli sağlık sektörü kullanıcıları haline gelmesi, sağlık hizmetlerinden beklenti ve taleplerinin artmasına neden olmuştur.^[3] Bu durum, acil servis çalışanlarında geleneksel uygulama ve yaklaşımları sorgulama gerekliliğini hissettirerek, davranışlarını değerlendirme çabalarını artırmıştır. Özellikle, KPR girişimi sırasında acil servis çalışanlarının doğal olarak sergilediği bu paternalist yaklaşım, son dönemlerde yoğun eleştiri almakta, yerini hasta yakınlarının katılımını içeren etik yaklaşımlara bırakmaktadır.^[4] KPR girişimi sırasında hastalar, yakınlarının yanında bulunmasını ya da hasta yakınları, hastalarının yanında bulunmayı arzu edebilirler.^[3-10] "KPR esnasında müdahale odasında hasta yakınları bulunmalı mı?" sorusunun yanıtını arayan acil servis çalışanları, "tanıklı resüsitasyon" kavramını gündeme getirmişlerdir.^[1-3] Tanıklı resüsitasyon kavramı ile ilgili ilk tartışmaların 1980'li yıllarda Kuzey Amerika'da başladığı, ancak konunun 1994 yılına kadar Avrupa'da pek gündeme gelmediği bilinmektedir.^[2,7,9,11,12] 1995 yılında Acil Hemşireler Birliği (ENA) Tanıklı Resüsitasyon ile ilgili klinik politikalar geliştirmiştir. Amerikan Kalp Birliği (AHA) 2005 yılında yayınladığı rehberlerinde KPR girişimi sırasında hasta ile birlikte yakınlarının da müdahale odasında bulunmasını önermektedir.^[2,3,7,10,11,13] Ülkemizde ise KPR sırasında müdahale odasında hasta yakınlarının bulunmasına genel olarak izin verilmemekle birlikte tanıklı resüsitasyon kavramı ile ilgili tartışmalar gündeme daha sık gelmeye başlamıştır.

Tanıklı resüsitasyon girişimi sağlık çalışanları arasında tartışmalı bir konu olmasına rağmen bu konudaki değişimler oldukça yavaş ilerlemektedir.^[1] Bunun olası nedeni, resüsitasyon girişiminden olumlu sonuç elde edilemezse, KPR girişimine tanıklık eden aile üyeleri için bu durumun dramatik hale gelebilme ihtimalidir. Bununla birlikte acil servis çalışanlarının hasta ailesi ile iş birliği yapması, bu sırada hasta ailesine isterlerse hastalarının yanında olmaları ile ilgili seçim hakkı tanınmaları, hasta yakınlarının acil çalışanlarının sergilediği çabaları izlemesi, hasta yakını için, acil çalışanlarının "elimizden geleni yaptık" ifadesinden çok daha anlamlı olduğu da açıktır.^[1,2,6,11,14,15]

Çalışmalar tanıklı resüsitasyon girişiminin hasta, hasta yakını ve acil servis çalışanları açısından farklı boyutları olduğu göstermiştir. Günümüzde tanıklı KPR girişimine ilişkin sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının tercihlerinin araştırıldığı çok sayıda çalışma bulunmasına karşın, hasta tercihlerinin araştırıldığı çalışmaların oldukça sınırlı kaldığı görülmüştür.^[1,2,3,8,16] Bizim çalışmamız, acil ünitesine başvuran hastaların "tanıklı KPR ile ilgili düşünceleri", "yakınlarından birine KPR girişimi uygulanması gerekirse, yakınının yanında bulunmayı istemeye" yönelik tercihleri ve "bu tercihleri etkileyen faktörlerin" neler olduğunu araştırmayı hedefledi.

Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı. Çalışma evrenini Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalar oluşturdu. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servisi, şehirlerarası yolların kesiştiği kavşak noktada bulunması özelliklerinden dolayı ildeki en yoğun acil servistir.

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servisine 2006 yılında günlük ortalama 319 hastanın başvurduğu belirlendi. Haziran 2005 ve Haziran 2006 aylarında acil servise başvuran hasta sayısı ortalamasının ise 8129 olduğu görüldü. Bu veriler doğrultusunda "Evrendeki Birey Sayısı Bilinen Örneklem Büyüklüğü Formülü" kullanılarak çalışmanın örneklem sayısı 656 olarak belirlendi. Örneklem kapsamına 18 yaş üstü, en az ilköğretim mezunu, acil servise herhangi bir nedenle başvuran, iletişim problemi bulunmayan ve araştırmaya katılmaya istekli hastalar alındı. Çalışmaya katılmak istemeyen 283 hasta örneklem kapsamına dâhil edilmedi.

Çalışma için "Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı" ve "Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ön Proje Ka-

bul Onayı” alındı. Veriler, Afyonkarahisar Devlet Hastanesinin etik kurulunun bulunmamasından dolayı bağlı bulunduğu Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğünden valilik izni alındıktan sonra 01 Mayıs 2007 - 30 Haziran 2007 tarihleri arasında, hemşire olan bir çalışmacı tarafından her gün 18:00 ile 24:00 saatleri arasında toplandı.

Veriler, örnekleme alınması düşünülen katılımcıların gerekli acil bakım gereksinimleri karşılanıp, durumları stabil olduktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Öncelikle hastalara, çalışmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmaya ilişkin onamları alındı. Sonrasında KPR girişimi ile ilgili yaklaşık 10 dakika süren bir bilgilendirme sunusu yapıldı. Hastaların KPR girişimini anlayabilmelerine yardımcı olmak amacıyla denek üzerinde yapılan entübasyon, kalp masajı ve defibrilasyon girişim resimleri kullanıldı. Elde edilen veriler anket toplama formlarına kayıt edildi.

Anket formu üç bölüm olarak hazırlandı. İlk bölümde “Hasta Onam ve KPR Bilgilendirme Sunu ve Resimleri” yer aldı. Anketin ikinci bölümünde hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, acil servise başvuru nedeni, hastanın kronik hastalığının bulunup / bulunmamasına ilişkin verilere yer verildi. Üçüncü bölümde ise hastanın daha önceden KPR girişimine tanık olma durumu var ise, bu deneyimlerine ilişkin verilerin toplanması amaçlandı. Bu bölümde hastalara, yakınlarından birine KPR girişimi yapılması durumunda, yakınlarının yanında olmayı (resüsitasyon odasında bulunmayı) arzu etme/etmeme tercihleri ve tercihlerinin nedenleri soruldu. Katılımcıların, anketi yürüten kişi tarafından yönlendirilmesini önlemek amacıyla, yanıtları daha sonra sınıflandırıldı.

Veriler SPSS for Windows 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzdeler dağılım, ortalama, standart sapma) ve niteliksel karşılaştırılmasında da ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalamasının $35.6 \text{ SD} \pm 11.08$ olduğu, %53.3’ünün (n=350) kadın, %77.2’sinin (n=506) evli, %23.4’ünün (n=154) ilkökul, %36.5’inin (n=239) üniversite mezunu olduğu, %59.8’inin (n=392) bir işte çalıştığı, çalışanların %53.6’sının (n=210) memur, çalışmayan hastaların %68.1’inin (n=180) ise ev hanımı olduğu bulundu.

Katılımcıların %38.2’si (n=660) ağrı nedeniyle acil servise başvurular.

Katılımcıların %75’i (n=493) bir yakınına KPR girişimi uygulanması durumunda müdahale odasında bulunmayı isteyecekleri yönünde düşünce belirttikleri görüldü. Bunların %52.9’u (n=372) “destek olulum-varlığımı hissetmesini isterim”, %34.2’si (n=240) “yapılabilecek her şeyin yapıldığından emin olulum”, %11.6’sı (n=81) “son anlarında yanında olmuş olulum” amacıyla istedikleri belirlendi. KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmamayı tercih eden katılımcıların, %68.2’si (n=131) “seyretmeye dayanmam”, %18.7’si (n=36) “çalışan ekip için fazlalık olulum”, %13.1’i (n=25) “orada bulunmamın hastama bir faydası olmaz” nedeniyle istemedikleri belirlendi.

KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı isteyen katılımcıların büyük bir kısmını genç erişkin ve orta yaş grubu hastalar oluştururken (%74.6, n=490 hasta), 65 yaş ve üstü yaş grubunda olan katılımcıların yalnızca %50’si (n=3) böyle bir durumda müdahale odasında bulunmayı istediği belirlendi (Tablo 1).

Çalışmada kadın katılımcıların %73.4’ünün (n=257), erkek katılımcıların ise %76.9’unun (n=236) KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı tercih ettikleri (Tablo 1), kadın katılımcıların daha çok “destek olulum-varlığımı hissetmesini isterim” nedeniyle istedikleri bulundu. Erkek katılımcıların ise “yapılabilecek her şeyin yapıldığından emin olulum” nedeniyle girişim sırasında müdahale odasında olmak istediği belirlendi. KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı istemeyen katılımcıların her iki cinsiyette de buna neden olarak en fazla “bunu seyretmeye dayanmam” düşüncesini belirttikleri belirlenirken, erkek katılımcılar kadın katılımcılardan farklı olarak “çalışan ekip için fazlalık olulum” ve “orada bulunmamın hastama bir faydası olmaz” düşüncelerini de neden olarak belirttikleri belirlendi.

Öğrenim durumu, KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı isteme tercihi üzerinde anlamlı farklılık yaratmazken, öğrenim durumu ilkökul olan katılımcıların %77.9’unun (n=120), öğrenim durumu üniversite olan katılımcıların ise %71.2’sinin (n=171) tanıklı resüsitasyon girişimini destekledikleri belirlendi. “Yapılabilecek her şeyin yapıldığından emin olulum” düşüncesini ise neden olarak en fazla (%22.4; n=38) öğrenim durumu üniversite olan katılımcılar belirtmiştir. Acil servise başvuran aynı zamanda sağlık çalışanı olan katılımcıların

Tablo 1. *Bireysel özelliklerin KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı isteme üzerine etkisi.*

Bireysel özellikler	İsteyenler		İstemeyenler		Toplam n=656	Önemlilik testi
	n=493	%	n=163	%		
Yaş						
17-39 yaş	347	75.6	111	24.4	458	X ² =2.117
40-64 yaş	143	74.5	49	25.5	192	p=0.347
65 yaş ve üstü	3	50.0	3	50.0	6	
Cinsiyet						
Kadın	257	73.4	93	26.6	350	X ² =1.036
Erkek	236	76.9	70	23.1	306	p=0.309
Medeni durum						
Evli	382	75.3	124	24.7	506	X ² =0.112
Bekar	111	74.0	39	26.0	150	p=0.738
Öğrenim durumu						
İlkokul	120	77.9	34	22.1	154	X ² =3.151
Ortaokul	41	74.5	14	25.5	55	p=0.369
Lise	161	77.4	47	22.6	208	
Üniversite	171	71.2	68	28.8	239	
Çalışma durumu						
Çalışan	295	75.3	97	24.7	392	
Memur	163	77.6	47	22.4	210	X ² =3.502
İşçi	87	71.9	34	28.1	121	p=0.478
Esnaf	31	75.6	10	24.4	41	
Çiftçi	3	50.0	3	50.0	6	
Sağlık çalışanı	11	78.6	3	21.4	14	
Çalışmayan	197	74.6	67	25.4	264	
Ev hanımı	136	75.6	44	24.4	180	X ² =0.324
Emekli	33	73.3	12	26.7	45	p=0.956
Öğrenci	28	71.8	11	28.2	39	
Sosyal güvence						
Genel sağlık sigortası	483	75.0	160	25.0	643	X ² =0.025
Yok	10	76.9	3	23.1	13	p=0.874
Aile özelliği						
Çekirdek aile	385	74.5	131	25.5	516	X ² =4.29
Geniş aile	72	82.8	15	17.2	87	p=0.117
Yalnız yaşayanlar	36	67.9	17	32.1	53	

%78.6'sı (n=14) KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı istedikleri bulundu. Müdahale odasında bulunmayı arzu eden sağlık çalışanı olan katılımcılardan %100'ü (n=11) yapılabilecek her şeyin yapıldığına emin olma, yakınının yanında bulunarak ona destek olma nedeniyle bunu istedikleri belirlendi.

Acil servise başvuru nedenine göre KPR girişimi sıra-

sında müdahale odasında bulunmayı en fazla nefes darlığı şikayetiyle (%84.4; n=27) başvuran hastaların istediği görüldü (Tablo 2). Katılımcıların %12.6'sının (n=93) KPR girişimine önceden tanık oldukları, bunların %12.9'unun (n=12) hastane dışı ortamlarda acil kurtarma ekiplerince yapılan KPR girişimine tanıklık ettikleri belirlendi. Tanık olunan KPR girişiminin kendilerinde yarattığı duyguyu belirtilen katılımcılardan %32'si-

Tablo 2. Acil servise başvuru nedeni ve KPR bilgi ve deneyimlerinin KPR girişimi sırasında müdahale odasında olmayı isteme üzerine etkisi.

Başvuru nedeni	İsteyenler		İstemeyenler		Toplam	Önemlilik testi
	n=496	%	n=164	%		
Ağrı	179	70.9	73	29.1	252	
Bulantı - Kusma - Diyare	77	78.4	21	21.6	98	
Trafik kazası	73	76.8	22	23.2	95	X ² =11.932
Düşme - Burkulma - Kesi - Darp	65	81.6	14	18.4	79	p=0.154
Göğüs ağrısı - Çarpıntı	32	68.2	14	31.8	46	
Allerji - Enjeksiyon - Pansuman	29	82.9	6	17.1	35	
Nefes darlığı	27	84.4	5	15.6	32	
Bilinç kaybı - Senkop	14	60.9	9	39.1	23	
KPR girişimi hakkında fikir sahibi olma	n=493	%	n=163	%	n=656	
Evet	433	75.4	140	24.6	573	X ² =0.383 p=0.536
Hayır	60	72.3	23	27.7	83	
Daha önce KPR girişimine tanık olma	n=76	%	n=17	%	n=93	
Hastane	65	80.2	16	19.8	81	X ² =3.072 p=0.215
Hastane dışı ortam	11	91.7	1	8.3	12	

nin (n=93) bu durum kendilerine “üzüntü ve acı” verdiklerini belirttikleri görüldü. KPR girişimiyle ilgili önceki deneyimlerinin tanıklı resüsitasyon tercihi üzerine etkisine bakıldığında resüsitasyon girişimine hastanede tanıklık eden katılımcıların %80.2’sinin (n=81), hastane dışı yerlerde tanık olan katılımcıların ise %91.7’sinin (n=12) tanıklı resüsitasyonu destekledikleri belirlendi. KPR girişimine hastane dışı yerlerde tanık olan katılımcıların %45.5’inin (n=5) “destek olurum varlığını hissetmesini isterim” nedeniyle, %54.5’inin (n=6) ise “yapılabilecek her şeyin yapıldığından emin olmayı isteme” nedeniyle istediği bulundu.

Tartışma

KPR acil servise başvuran hasta ve yakınlarının yaşayabileceği en dramatik durumlardan birisidir. KPR girişimi sürecinde hastanın durumu kritik, bu sırada müdahale odasının önündeki hasta yakınların durumu ise oldukça sıkıntılıdır. Bireylerin yıllarını beraber geçirdikleri sevdikleri ile bu zor süreçte birlikte olmak istemeleleri doğal bir talep gibi görülebilir. Ancak, sosyodemografik çeşitliliklerin bireylerin tanıklı resüsitasyon girişimine bakış açılarını ve tercihlerini etkileyebileceği de göz ardı edilmemelidir.^[10] Tanıklı KPR girişiminde, hasta yakınları açısından beklentilerin neler olduğunun değerlendirilmesi konunun en sık tartışılan yönünü oluşturmaktadır.^[11] Çalışmamızda katılımcıların %75’i (n=493) bir ya-

kınına KPR girişimi uygulanması durumunda müdahale odasında bulunmak istediğini belirtti. Tanıklı KPR girişimini hasta yakını açısından ele alan çok sayıda çalışmada da hasta yakınlarının çoğunun girişim sırasında müdahale odasında bulunmayı tercih ettikleri belirlenmiştir.^[1,2,3,6,7,8,10,15,17] 1997 yılında İngiltere’de yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının %69’u KPR girişimi sırasında hastanın yanında bulunma şansının kendilerine verilmesini isterken, %62’si bu fırsatı kullanabildiklerini belirtmişlerdir.^[7] Meyers ve arkadaşlarının (2000), acil bakım ünitesinde bir yakını kaybeden hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının %80’inin eğer imkân verileseydi KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı istedikleri belirlenmiştir.^[14] Ülkemizde de son yıllarda tanıklı KPR ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Ersoy ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada, hasta yakınlarının %66.4’ünün (n=426) yakınların yanında bulunmayı istedikleri bulunmuştur.^[18] Yaka ve arkadaşlarının (2008), yakınlarına KPR yapılırken müdahale odasında bulunmayı kabul eden 23 hasta yakını üzerinde yaptıkları çalışmada ise, girişime tanık olduktan bir hafta sonra kararın doğruluğu sorulduğunda katılımcıların tamamının olumlu yanıt verdiği görülmüştür.^[17]

KPR girişimini sırasında, yaşamın sınırda olan bireylerin, yıllarını birlikte geçirdikleri, sevdikleri, güven duydukları yakınlarının moral desteğine her şeyden fazla gereksi-

nimleri olabilir. Bir yakınına KPR uygulanması sırasında, müdahale odasında bulunmayı isteyen katılımcıların çoğunluğu bunun en sık nedenini “destek olmak ve varlığını hissettirmek” nedenleriyle olduğunu belirtmiştir. Yurtdışında KPR girişimine katılmış aile üyeleri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların, %64’ünün “onların varlığının ölen aile üyeleri tarafından hissedildiğine inandıklarını, ölen aile üyesinin onları duyabildiğini son anlarında yanında olup “güle güle ve “seni seviyorum” deme fırsatı yakaladıklarını belirtmişlerdir.^[6] Ülkemizde Yaka ve arkadaşlarının, hasta yakınlarının KPR girişimine tanıklık ettikleri çalışmalarında, katılımcılar için resüsitasyon odasının belirgin bir “vedalaşma ortamı” olduğu saptanmıştır.^[17] Acil servis çalışanlarının, hasta yakınlarına müdahale odasında bulunma ile ilgili seçim hakkı tanınmaları, hasta yakınlarının acil servis çalışanlarının sergilediği çabaları izlemesi, hasta yakını için “elimizden geleni yaptık” ifadesinden çok daha anlamlı olduğu açıktır.^[1,2,5,6,7,15,17] Çalışmamızda, yakınınızın yanında bulunmayı neden istersiniz sorusuna verilen yanıtların, bu konuda önceden yapılmış çalışmalar ile örtüşmekte olduğunu düşünüyoruz.

Altmış beş yaş ve üstü katılımcıların, müdahale odasında resüsitasyona tanıklık etmeyi daha az istediklerini (%50) belirledik. Katılımcıların cinsiyet özelliklerine bakıldığında, kadın ve erkek katılımcıların müdahale odasında resüsitasyona en sık tanıklık etme nedenin “yakınlarına destek olmayı istemek” olduğu bulundu. Ancak, erkek katılımcılar, kadın katılımcılardan farklı olarak, “yapılabilecek her şeyin yapıldığından emin olmayı istedikleri” de belirlendi. Bu veri bize, erkek katılımcıların sağlık sistemine daha az güven duyduklarını düşündürmektedir. KPR girişimi sırasında müdahale odasında bulunmayı istemeyen katılımcılar, bunun nedenini “kendilerinde oluşturacağı duygusal travma” olarak belirttiler. Erkek katılımcılar kadın katılımcılardan farklı olarak yakının yanında bulunmanın bir faydası olmayacağı düşüncesinde oldukları da görüldü. Kadın katılımcıların yaşama bağlılık ve yaşam mücadelesinin kazanılmasında moral güç ve yakınlarının desteğine daha çok inandıklarını düşünülebilir.

Eğitim durumunun, KPR sırasında müdahale odasında bulunmayı isteme üzerine anlamlı farklılık yaratmadığı belirlendik. Bununla birlikte eğitim seviyesi üniversite olan katılımcıların “yapılabilecek her şeyin yapıldığına emin olma”, eğitim seviyesi ilkökul olan katılımcıların ise “kendileriyle daha az ilgilenildiği düşüncesinde” oldukları için müdahale odasında bulunmayı istedikleri belirlen-

di. Yaka ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da öğrenim durumu ilkökul olan hasta yakınlarının acil servis ekibinin çabasından şüphe etme eğiliminin daha fazla olduğu bulunmuştur.^[17]

Acil servise hasta olarak başvuran, sağlık çalışanı olan katılımcıların %78.6’sı (n=14) KPR sırasında müdahale odasında yakınının yanında bulunmayı istemişlerdir. Ülkemizde Yanturalı ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları çalışmada ise acil serviste görev yapan doktorların yalnızca %36’sı yakınlarına yapılacak KPR girişimine katılmak isteyebileceklerini bildirmişlerdir.^[9] Bulgulardaki farkın Yanturalı ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmanın yalnızca acil serviste görev yapan doktorları kapsadığı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Acil servise nefes darlığı şikâyeti ile başvuran katılımcıların, KPR sırasında müdahale odasında yakının yanında bulunmayı en fazla isteyen grup olduğunu belirledik. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyetleri, kişilerde ölüm korkusunun daha yoğun olarak yaşanmasına neden olabilen sağlık sorunlarından. Bu hastaların tanıklı KPR girişimi ile ilgili istek ve beklentileri diğer hastalardan daha farklı olabilir. Acil servis çalışanları tarafından bu istek ve beklentilerin tam olarak karşılanabilmesi için, tanıklı KPR girişiminde hastaların acil servislere başvuru nedeninin de dikkate alınması gerektiğini düşünüyoruz.

KPR girişimiyle ilgili önceki bilgi ve deneyimlerin girişim sırasında müdahale odasında yakının yanında bulunma tercihini etkilediğini belirledik. KPR girişimi ile ilgili bilgi ve deneyimleri bulunmayan katılımcıların daha çok “destek olma amacıyla” yakının yanında bulunmayı istediği belirlendi. Buna karşın, hastane dışı ortamlarda ilk ve acil yardım ekiplerince gerçekleştirilen KPR girişimine tanıklık etmiş katılımcıların ise destek olmayı istememin yanı sıra “yapılabilecek her şeyin yapıldığına emin olmak için” müdahale odasında bulunmak istedikleri belirlendi. Bunun sonucunda KPR girişimine hastane dışı ortamlarda tanıklık etmiş katılımcıların hastane dışında gerçekleştirilen KPR girişimlerinde gerekli müdahalenin yapılmadığı gibi bir düşünceye sahip olmalarından kaynaklanabileceği düşünüldü. Yaka ve arkadaşlarının, ülkemizde uygulamalı olarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında KPR girişimine tanıklık eden hasta yakınlarının hastaları için yapılması gereken her şeyin yeterince yapıldığı inancını kuvvetlendirdiğini belirtmişlerdir.^[17] Bu durum kişilerin resüsitasyon çabalarını kendi gözleriyle gördükleri için ikna olmalarını sağlamıştır.

Sonuç

Çalışmamız, acil servis hastalarının çoğunluğunun tanıklı KPR girişimini desteklediğini ortaya koymuştur. Çalışmamız ve literatürdeki diğer çalışmalardan yola çıkarak, acil servis yöneticilerinin hasta ve hasta yakınlarının isteklerini göz önüne almaları, tanıklı resüsitasyon ve hasta yakınlarının müdahale odasında bulunmasına yönelik gerekli düzenlemeleri uygulamaya koymaları düşünülebilir.

Kaynaklar

- Marrone L, Fogg C. Should the family be present during resuscitation? *Nursing Horsham* 2003;33(10):32-42.
- Gürkan A, Akgün M, Şelimen D. Kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında aile üyeleri bulunmalı mı? *Sendrom* 2007;19(5):87-90.
- Halm MA. Family presence during resuscitation: a critical review of the literature. *Am J Crit Care* 2005;14(6):494-511.
- Yokuşoğlu M, Eryılmaz M, Boysan O. Hukuk açısından kardiyopulmoner resüsitasyon. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2008;8:374-8.
- Jacqui W. Push to allow relatives to witness resuscitation. *British Medical Journal* 1996;313: 899-900.
- Rosenczweig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. *CMAJ* 1998;158:617-20.
- Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation* 2000;43(3):171-6.
- McClenathan BM, Torrington KG, Uychara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: a survey of US and international critical care professionals. *Chest* 2002;122(6):2204-11.
- Yanturalı S, Ersoy G, Yuruktumen A, Aksay E, Suner S, Sonmez Y, et al. A national survey of Turkish emergency physicians perspectives regarding family witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Int J Clin Pract* 2005;59(4):441-6.
- Ersoy G, Yanturalı S. Family witness resuscitation. Allow or deny? Which is true? *Int J Nurs Stud* 2006;43(5):653-4.
- Badır A, Sepit D. Yoğun bakım hemşirelerinin kalp akciğer canlandırması sırasında hasta ailenin bulunmalarına ilişkin deneyim ve düşünceleri. *HEAD* 2005;2(1):33-40.
- Compton S, Madgy A, Goldstein M, Sandhu J, Dunne R, Swor R. Emergency medical service providers' experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation* 2006;70(2):223-8.
- 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 2: Ethical Issues. *Circulation* 2005;112(24 suppl): IV6- IV11.
- Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Am J Nurs* 2000;100(2):32-43.
- Baren JM. Family presence during invasive medical procedures: the struggle for an option. *Acad Emerg Med* 2005;12(5):463-6.
- Morse JM, Pooler C. Patient-family-nurse interactions in the trauma-resuscitation room. *Am J Crit Care* 2002;11(3):240-9.
- Yaka E, Ersoy G, Yanturalı S. Acil serviste kardiyopulmoner resüsitasyona tanıklık eden hasta yakınlarının hoşnutluğu. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008;7(1):34-9.
- Ersoy G, Yanturalı S, Suner S, Karakuş NE, Aksoy E, Atilla R. Hasta yakınlarının hastalarına yapılan kardiyopulmoner resüsitasyon girişimine tanıklık etme arzu ve isteklerini etkileyen sosyoekonomik faktörler. V. Ulusal Travma ve Acil Kongre Bildirisi Özet Kitabı; 2005. S. 499.