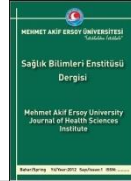




MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
“MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.”
<http://edergi.mehmetakif.edu.tr/index.php/sabed/index>



Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Güncel Temel Yaşam Desteği Bilgilerinin Değerlendirilmesi*

The Evaluation of Updated Basic Life Support Information of Nurses Working in a State Hospital

Fatih Kara¹, Aysun Yurdakul², Bekir Erdoğan³, Eda Polat³

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

² Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, BURDUR, TÜRKİYE

³ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencisi, BURDUR, TÜRKİYE

Abstract: Aim: The aim of this study is to determine updated basic life support information of nurses working in a hospital.

Methods: This descriptive study was conducted with 102 nurses working in a hospital in January-2014. Data of the study was collected with a questionnaire including questions for sociodemographic status of the participants and updated basic life support information. Frequencies, one way anova and independent samples t test were used with SPSS 16.0. A value of $p < 0,05$ was considered statistically significant.

Results: Of the nurses participating in the study 92.2% were female. It was determined that scores of nurses receiving basic life support training were statistically higher than scores of nurses not receiving basic life support training ($p=0,03$).

Conclusion: Nurses have insufficient information about basic life support and they don't follow updated information related to topic.

Key words: Basic life support, cardiopulmonary resuscitation, nursing.

Yazışma Adresi: Öğ. Gör. Aysun YURDAKUL
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, İstiklal Yerleşkesi 15030, BURDUR

E-posta: ayurdakul@mehmetakif.edu.tr
Tel: 0248 213 35 00

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir hastanede çalışan hemşirelerin güncel temel yaşam desteği bilgilerini belirlemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma bir hastanede çalışan 102 hemşire ile Ocak-2014 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ile güncel temel yaşam desteği sorularını içeren anket formuyla toplanmıştır. Veriler SPSS 16.0 programında yüzdeler, tek yönlü varyans analiz ve bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edilmiş; $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,2'si kadındır. Araştırmaya katılan ve temel yaşam desteği eğitimi alan hemşirelerin, temel yaşam desteği eğitimi almayan hemşirelere göre bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,03$).

Sonuç: Hemşirelerin temel yaşam desteği bilgilerinin yetersiz olduğu ve konuyla ilgili güncel bilgileri takip etmedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Temel yaşam desteği, kardiyopulmoner resüsitasyon, hemşire.

Geliş Tarihi: 12.04.2015

Kabul Tarihi: 15.10.2015

Kaynak göstermek için: Kara F, Yurdakul A, Erdoğan B, Polat E. 2015. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin güncel temel yaşam desteği bilgilerinin değerlendirilmesi. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 3(1): 17-26

* 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Kardiyopulmoner arrest, çeşitli nedenlere bağlı olarak spontan solunum ve dolaşımın aniden durmasıdır (Balcı ve ark. 2011). Herhangi bir nedene bağlı olarak solunum ve dolaşımı durmuş hastanın hava yolu açıklığının, solunum ve dolaşımının devam ettirilmesi kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) olarak tanımlanır (Karataş ve Selçuk, 2012). Kardiyopulmoner arrest olan hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon hemen uygulanmazsa, solunum ve dolaşım durmasını takip eden süreçte beyin 4-6 dakika içinde hasar görmeye başlayacaktır. Bu nedenle kalp atımlarının durmasını takiben 10 dakika içinde KPR başlamalıdır (Elbaş, 1998).

Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulamaları milattan önceye, Musevi Peygamberi İlyas'ın (Elijah) ölmüş bir çocuğun ağzı üzerine kendi ağzını koyarak çocuğu yaşama döndürmesine kadar dayanmaktadır. İnsanları yaşama döndürmek amacıyla, o tarihten günümüze kadar hastanın varil üzerinde hareket ettirilmesi, buz veya kar altına konulması, boğazının kuş tüyü ile uyarılması ve burnuna amonyağın tatbik edilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılmıştır. KPR uygulamalarının bugün uygulanan standartlaştırılmış şekli ise, 1966 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Ulusal Bilim Akademisi ve Ulusal Araştırma Konseyi tarafından yapılan araştırmalara dayanmaktadır (Karataş ve Selçuk, 2012).

KPR, Temel Yaşam Desteği (TYD) ve İleri Yaşam Desteği (İYD) olarak iki bölümden oluşmaktadır. TYD basit tedavi yöntemlerini içerir; tüm sağlık personeli ve bu konuda eğitim görmüş kişiler tarafından uygulanır. İleri Yaşam Desteği ise özel tedavi yöntemlerini içerir; doktor ve özel eğitim görmüş sağlık personeli tarafından uygulanır (Erdil, 1994). KPR'nin tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmesi gereken kısmı TYD'dir. Sağlık kuruluşlarında TYD eğitiminin zorunlu olarak verilmesi ve bu eğitiminde belirli aralıklarla güncellenmesi gerekmektedir (Kaan ve ark. 2010).

Bu çalışmada amaç, hemşirelerin TYD konusundaki bilgilerini ve güncel TYD bilgilerini takip edip etmediklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, 06-17 Ocak 2014 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesi'nde görev yapan toplam 400 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmış ve ulaşılabilen toplam 105 hemşireye anket uygulanmıştır. 3 hemşirenin anket formundaki bilgilerinin eksik olması

nedeniyle bu hemşirelerin verileri değerlendirmeye alınmayarak çalışma 102 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım düzeyi %25,5'tir.

Araştırmada veri toplama formu olarak kullanılan anket formu literatür taramasından elde edilen verilerden faydalanılarak hazırlanmıştır ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Bu bölüm araştırmaya katılacak hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, temel yaşam desteği eğitimi alma, çalıştıkları birim ve çalışma süreleri gibi sosyodemografik bilgilerin edinilmesi amacıyla 6 sorudan oluşmuştur. Bu bölüm araştırmanın tanımlanan (bağımsız) değişkenlerini oluşturmaktadır. Bu bölümde ki anket soruları boşluk doldurma, evet-hayır ve çoktan seçmeli olacak şekilde oluşturulmuştur. İkinci bölümü ise; araştırmacılar tarafından hazırlanan güncel TYD bilgi düzeyini ölçen (Amerikan Kalp Derneği 2010 Kılavuzu referans alınmıştır) 11 soru oluşturmuştur (Acil Tıp Uzmanları Derneği, 2010). Bu bölümde ki anket soruları doğru ve yanlış olarak iki seçenekten oluşmuştur. Değerlendirme her doğru cevaba 1 puan, her yanlış cevaba 0 puan verilerek 11 puan üzerinden yapılmıştır. En düşük puan 0, en yüksek puan 11'dir. 0-5 arası puan düşük bilgi düzeyi, 6-9 arası puan normal derecede bilgi düzeyi ve 10-11 arasında ki puan yüksek bilgi düzeyi olarak değerlendirilmiştir. Puanın artması, TYD bilgi düzeyinin yüksekliğini gösterir. Hemşirelerin, TYD ile ilgili puan ortalamaları çalışmanın tanımlayan (bağımlı) değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırma için gereken etik kurul raporu Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmaya kabul eden hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra anket formunda ki sorular hemşirelere okunmuş ve araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Anket formlarının doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

Veriler SPSS 16,0 programıyla analiz edilmiştir. Veriler yüzdeler, ortalama, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi kullanılarak analiz edilmiş, $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri (Burdur Devlet Hastanesi, Ocak-2014).

Bazı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	94	92,2
	Erkek	8	7,8
Yaş	18-25	9	8,8
	26-35	31	30,4
	36-45	59	57,8
	46-55	3	2,9
Eğitim	Lise	6	5,9
	Ön lisans	53	52,0
	Lisans	40	39,2
	Yüksek Lisans ve üzeri	3	2,9
Temel yaşam desteği eğitimi alma	Evet	76	74,5
	Hayır	26	25,5
Toplam		102	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma durumlarına göre bazı özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Durumlarına Göre Bazı Özellikleri (Burdur Devlet Hastanesi, Ocak-2014).

Özellikler		n	%
Çalışılan birim	Acil	10	9,8
	Ameliyathane	7	6,9
	Genel Cerrahi	10	9,8
	Çocuk	10	9,8
	Dahiliye	13	12,7
	Fizik Tedavi	5	4,9
	Göğüs	5	4,9
	Diyaliz	4	3,9
	Kadın doğum	4	3,9
	Kardiyoloji	13	12,7
	Nöroloji	7	6,9
	Ortopedi	12	11,8
	Psikiyatri	2	2,0
	Çalışma süresi	1-12 ay	15
13-24 ay		13	12,7
25-36 ay		17	16,7
37-48 ay		10	9,8
49-60 ay		4	3,9
61 ay ve üzeri		43	42,2
Toplam		102	100,0

Tablo 3’te güncel TYD ile ilgili bilgi sorularına doğru yanıt veren hemşirelerin sayıları ve %’leri yer almaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Güncel Temel Yaşam Desteği ile İlgili Bilgi Düzeyleri (Burdur Devlet Hastanesi, Ocak-2014)

Bilgi sorusu doğru yanıtı (n=102)	Doğru Yanıt Verenler	
	n	%
“Bak, Dinle, Hisset” uygulaması faydasız ve zaman alıcıdır.	21	20,6
Kardiyopulmoner Resüsitasyon sırasında kalp masajı en az 100/dk bası olmalıdır.	48	47,1
Çocuk ve infantlarda tek kurtarıcılar için bası: solunum oranı, 30:2’dir.	68	66,7
Kardiyopulmoner Resüsitasyon sırası C-A-B (dolaşım- hava yolu- solunum) şeklindedir.	59	57,8
Kardiyopulmoner Resüsitasyon kalp masajıyla başlamalıdır ve sonrasında suni solunumla devam etmelidir.	74	72,5
Yetişkinlerde kalp masajı için bası derinliği en az 5 cm olmalıdır	48	47,1
Kardiyak arrestte krikoid basısının rutin kullanımı önerilmemektedir.	48	47,1
Kardiyopulmoner Resüsitasyon sırasında, bası uygulayanlar 2 dakikada bir değiştirilmelidir.	35	34,3
Hasta ya da yaralıya her 6-8 saniyede bir soluk verilmelidir. Dakikada solunum sayısı 8-10 olmalıdır.	48	47,1
Temel yaşam desteği uygulamalarının içeriğinde kalp masajı, suni solunum uygulama, otomatik eksternal defibrilatör bulunmaktadır.	42	41,2
Otomatik eksternal defibrilatör, hem sağlık personeli hem de sağlık personeli olmayan kişiler tarafından uygulanabilir.	3	2,9

Tablo 4’te hemşirelerin bazı özellikleri ile temel yaşam desteği puan ortalamalarının dağılımı ve anlamlılık düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 4. Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Temel Yaşam Desteği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri (Burdur Devlet Hastanesi, Ocak-2014)

Özellikler	N	Temel Yaşam Desteği		
		Ort ± SS	t-F / p	
Cinsiyet	Erkek	94	4,86±2,07	0,14 / ¹⁰ ,88
	Kadın	8	4,75±1,75	
Yaş	18-25	9	5,11±1,83	0,62 / ²⁰ ,59
	26-35	31	5,12±2,17	
	36-45	59	4,62±2,04	
	46-55	3	5,66±1,52	
Eğitim	Lise	6	5,66±2,06	0,94 / ²⁰ , 42
	Ön lisans	53	4,92±2,14	
	Lisans	40	4,55±1,86	
	Yüksek lisans ve üzeri	3	6,00±2,64	
Çalışma yılı	1-12 ay	15	4,80±1,97	0,57 / ²⁰ ,71
	13-24 ay	13	5,07±2,46	
	25-36 ay	17	4,82±2,06	
	37-48 ay	10	5,80±2,48	
	49-60 ay	4	4,50±1,29	
	61 ay ve üzeri	43	4,62±1,91	
Temel Yaşam Desteği	Evet	76	5,10±2,12	2,16 / ¹⁰ ,03
Kursuna Katılma	Hayır	26	4,11±1,60	

Araştırmaya katılan hemşirelerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi ortalama puanı $4,85 \pm 2,04$ olarak (en düşük:0,00; en yüksek: 10,00) bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri, yaşları, eğitimleri ve çalışma yılları ile temel yaşam desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan ve temel yaşam desteği eğitimi alan hemşirelerin, temel yaşam desteği eğitimi almayan hemşirelere göre bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

TYD solunumu veya dolaşımı durmuş ve bilinci yerinde olmayan kişilere uygulanan; etkili yapıldığında mortalite ve morbiditeyi azaltan önemli bir uygulamadır. 1998 Avrupa Resüsitasyon Konseyi kılavuzunda TYD bilgi ve becerilerine sahip olmak; doktorlar, hemşireler ve riskli alanlarda çalışan diğer sağlık personeli için bir görev olarak tanımlanmıştır (Soysal ve ark. 2009).

Doğru yapılan TYD uygulamalarının insan hayatı üzerinde ki etkilerinin uzmanlar tarafından fark edilmesi, belirli aralıklarla güncellenen TYD Kılavuzları yayınlanmasını sağlamıştır. Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association-AHA) tarafından yayınlanan bu kılavuzlar 2000, 2005 ve 2010 yıllarında güncellenmiştir (Acil Tıp Uzmanları Derneği, 2010). Araştırmamızda güncel TYD bilgisi ölçülmüş; özellikle 2005 AHA Kılavuzu'nda yer alan ve 2010 AHA Kılavuzu'nda değişen TYD bilgilerine odaklanılmıştır. 2010 yılında güncellenen kılavuz temel yaşam desteği ile ilgili önemli değişiklikler içermektedir (Acil Tıp Uzmanları Derneği, 2010).

Bu değişiklikler:

- 2005 AHA Kılavuzu'nda yer alan kişinin solunum varlığını belirlemek amacıyla yapılan bak, dinle, hisset uygulaması; 2010 AHA Kılavuzuna göre, uygulamadan kaldırılmıştır.
- 2005 AHA Kılavuzu'nda yer alan “Kalp masajı dakikada yaklaşık 100/dakika bası olmalıdır” ifadesi, 2010 AHA Kılavuzu'nda “Kalp masajı en az 100/dakika bası olmalıdır” şeklinde değiştirilmiştir.

- 2005 AHA Kılavuzu'nda A (hava yolu) - B (solunum) – C (dolaşım) şeklinde yer alan Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (KPR) sırası, 2010 AHA Kılavuzu'nda C (dolaşım)- A (hava yolu) - B (solunum) şeklinde değiştirilmiştir.
- 2005 AHA Kılavuzu'nda yer alan “Yetişkin sternumu yaklaşık 2 inch (yaklaşık 4 - 5 cm) çöktürülmelidir” ifadesi 2010 AHA Kılavuzu'nda “Yetişkin sternumu en az 2 inch (5 cm) çöktürülmelidir” şeklinde değiştirilmiştir.
- 2005 AHA Kılavuzu'nda yer alan ‘Krikoid basısı yalnızca kurban derin bilinçsiz ise kullanılmalıdır ve genellikle kurtarıcı soluk ve göğüs basısı işine dahil olmayan üçüncü bir kişi gerektirir’ ifadesi 2010 AHA Kılavuzu'nda ‘Kardiyak arrestte krikoid basısının rutin kullanımı önerilmemektedir’ şeklinde değiştirilmiştir.

Bu değişikliklerin yanı sıra:

- 2005 AHA Kılavuzu'nda çocuk ve infantlarda tek kurtarıcılar için bası: solunum oranı, 30: 2 olarak belirlenmiştir ve 2010 AHA Kılavuzu'nda değişiklik yapılmamıştır.
- 2010 AHA Kılavuzu'nda, “Sağlık çalışanı kurtarıcılar 2 dakikada bir bası uygulayanları değiştirmelidir” ifadesi yer almaktadır.
- 2010 AHA Kılavuzu'nda, “Hasta ya da yaralıya her 6-8 saniyede bir soluk verilmelidir. Dakikada solunum sayısı 8-10 olmalıdır” ifadesi yer almaktadır.
- 2010 AHA Kılavuzu'nda, “Temel yaşam desteği uygulamalarının içeriğinde kalp masajı, suni solunum uygulama, otomatik eksternal defibrilatör bulunmaktadır.” ifadesi yer almaktadır.
- 2010 AHA Kılavuzu'nda, “Otomatik eksternal defibrilatör, hem sağlık personeli hem de sağlık personeli olmayan kişiler tarafından uygulanır.” ifadesi yer almaktadır (Acil Tıp Uzmanları Derneği, 2010; Şener ve Yaylacı, 2010).

Güncel TYD ile ilgili 11 sorudan sadece 2 tanesinde doğru yanıtlama yüzdesinin %50'nin üzerinde olması ve soruların tamamından alınan ortalama puanın düşük olması hemşirelerin TYD ile ilgili düşük bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Rajeswaran tarafından hemşirelerin KPR hakkındaki algı, bilgi ve ihtiyaçlarının değerlendirildiği araştırmada da hemşirelerin düşük bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Rajeswaran, 2009). Chen ve ark. tarafından hemşirelerle yapılan araştırmanın sonuçları da bizim araştırmamızı desteklemektedir ve özellikle yeni işe başlayan hemşirelerin TYD sırasında ne

yapması gerektiğini bilmedikleri vurgulanmıştır (Chen ve ark. 2008). Tüm bu sonuçlar, hemşirelerin TYD konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu kanıtlamaktadır.

Araştırma grubu içinde TYD eğitimine herhangi bir zamanda katıldığını ifade eden hemşire sayısının fazlalığına rağmen güncel TYD sorularına verilen doğru yanıtların düşük olması, sağlık kuruluşlarında verilen TYD eğitimlerinin tekrarlanmamasından kaynaklanabilir. Bu durum, eğitimcilerin TYD Kılavuz'larında yer alan değişiklikleri kendilerinin de takip etmemesinden ve eski bilgiler üzerinden eğitim vermesinden de kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalarda, TYD eğitimini altı aydan uzun süren aralıklarla tekrar eden hemşirelerde bilgi ve beceriler azalmaktadır (Türkmen ve ark. 2009). Sağlık kuruluşlarında hasta ile en fazla zaman geçiren grup hemşirelerdir, kalp ve solunum durması sırasında hastaya ilk müdahale de genellikle hemşireler tarafından yapılır. Hemşirelerin TYD konusunda yeterince ya da güncel bilgiye sahip olmaması, onlardan yardım bekleyen hastaların durumlarının kötüye gitmesine hatta hastaların ölmesine neden olacaktır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri, yaşları, eğitimleri ve çalışma yılları ile temel yaşam desteği puan ortalamaları arasında ilişki bulunmazken; temel yaşam desteği kursuna katılan hemşirelerin, temel yaşam desteği kursuna katılmayan hemşirelere göre bilgi puanları yüksek bulunmuştur. Parajulee ve Selvaraj tarafından yapılan araştırma da hemşirelerin yaşları ve çalışma yılları ile TYD bilgi puanları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Parajulee ve Selvaraj, 2011). Başka bir çalışmada; doktorlar ve hemşirelere aynı şekilde verilen TYD eğitimi sonuçları değerlendirildiğinde doktorlar ve hemşirelerin performansları aynı düzeyde artmıştır (Kaan ve ark. 2010). Yine doktorlar ve hemşireleri kapsayan ve TYD eğitimi verilen başka bir çalışmada, eğitim verilmeden önce doktorların TYD bilgi düzeyi hemşirelerden yüksekken eğitim verildikten sonra doktorların bilgi düzeyinde önemli bir artış sağlanamamıştır bu durumun aksine hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası TYD bilgi düzeylerinde belirgin bir artış olmuştur (Källestedt ve ark. 2010). Yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelere TYD eğitimi verilmesinin hemşirelerin bilgisi ve performansını artırdığı gözlemlenmiştir (Elazazay ve ark. 2012; Sankar, 2013). Görüldüğü gibi hemşirelerin TYD bilgisi, onların sosyodemografik özelliklerinden daha çok TYD eğitimlerine katılıp katılmamasıyla ilişkilidir. Sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelere verilecek TYD eğitimlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması, onların karşılaştıkları vakaları iyi tanıyabilmelerini ve doğru tedavi yapabilmelerini sağlayacaktır.

Sonuç

Araştırma sonucunda, hemşirelerin temel yaşam desteği bilgilerinin yetersiz olduğu ve konuyla ilgili güncel bilgileri takip etmedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hastanelerde verilen TYD desteği ile ilgili eğitimlerin içeriği her beş yılda bir yayınlanan kılavuzlara göre güncellenmeli, eğitimler daha sık yapılmalı ve eğitimlerin amacı hemşirelerin bilgi ve becerilerini artırmak olmalıdır.

Kaynaklar

1. Acil Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Kardiyoloji Derneği. 2010. CPR ve ECC için 2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Kılavuzunda öne çıkan noktalar. 7-34.
2. Balcı B, Keskin Ö, Karabağ Y. 2011. Kardiyopulmoner resüsitasyon. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 1(1):41-46.
3. Chen X, Zhang R, Fu Y, Wang T. 2008. Survey of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in nurses of community-based health services in Hainan province. Al Ameen JMed Sci. 1 (2) :93 -98.
4. Elazazay HM, Abdelazez AL, Elsaie OA. 2012. Effect of cardiopulmonary resuscitation training program on nurses knowledge and practice. Life Science Journal. 9(4), 3494 -3503.
5. Elbaş NÖ. 1998. Kardiyopulmoner arrest ve resüsitasyon. Güncel Gastroenteroloji Dergisi. 219-222.
6. Erdil F. 1994. Kardiyak arrest ve kardiyopulmoner resüsitasyon. 2. Baskı. 7-9.
7. Kaan BN, Kurt İ, Gürsoy F. 2010. Üniversite hastanesinde temel yaşam desteği ve defibrilasyon kursu sonuçlarının değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 11(3):1-7.
8. Karataş M, Selçuk EB. 2012. Kardiyopulmoner resüsitasyonun tarihçesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2(2):84-87.
9. Källestedt M, Källestedt LS, Rosenblad A, Leppert J, Herlitz J, Enlund M. 2010. Hospital employees' theoretical knowledge on what to do in an in-hospital cardiac arrest. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 18:43.
10. Parajulee S, Selvaraj V. 2011. Knowledge of nurses towards cardio-pulmonary resuscitation in a tertiary care teaching hospital in Nepal. Journal of Clinical and Diagnostic Research. Vol-5(8):1585-1588.
11. Rajeswaran L. 2009. Cardio-pulmonary resuscitation: perceptions, needs and barriers experinced by the registered nurses in Botswana. Doctor Of Literature And Philosophy. 1-501.
12. Sankar J, Vijayakanthi N, Sankar MJ, Dubey N. 2013. Knowledge and skill retention of in-service versus preservice nursing professionals following an informal training program in pediatric cardiopulmonary resuscitation: a repeated-measures quasiexperimental study. Hindawi Publishing Corporation, BioMed Research International. 1-8.
13. Soysal S, Karcıoğlu Ö, Korkmaz T, Topaçoğlu H. 2009. Temel yaşam desteği eğitimi: ideal ne kadar uzakta? Akademik Acil Tıp Dergisi. 40-46.
14. Şener S, Yaylacı S. 2010. 2010 Kardiyopulmoner resüsitasyon ve acil kardiyovasküler bakım kılavuzu "iki kılavuz ve günlük pratiğimizdeki önemli değişiklikler". Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med. 10(4):199-208.
15. Türkmen E, Işık I, Balcı S, Topçu SA, Abalı S, Karaçay P. 2009. Temel yaşam desteği kursuna katılan hemşirelik/sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kurstaki başarı, beklenti ve memnuniyetleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 13(2):55-62.