

# Kardiyoloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Kalp-Akciğer Canlandırması Uygulamasına İlişkin Görüşleri

## Opinions of Nurses Working in Cardiology Services on Cardiopulmonary Resuscitation Applications

Yrd.Doç.Dr. Sevim ULUPINAR,<sup>a</sup>  
Uz.Hem. Resmiye ÖZDİLEK<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelik Öğretimi AD,  
Marmara Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
<sup>b</sup>Haliç Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 03.11.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 08.01.2012

4. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi  
(15-17 Nisan 2010, Trabzon)'nde sözel bildiri  
olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresil/Correspondence:  
Yrd.Doç.Dr. Sevim ULUPINAR  
Marmara Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelik Öğretimi AD, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sulupinar@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Araştırma, hemşirelerin Kalp-Akciğer Canlandırması (KAC) uygulamasına yönelik deneyimlerini, aldıkları eğitimi ve bu konudaki görüşlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan çalışma, Ocak-Nisan 2009 tarihlerinde bir özel dal devlet hastanesinde gerekli izinler alınarak yapıldı. Evreni, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi servislerinde çalışan 88 hemşire, örnekleme ise araştırmaya katılmaya gönüllü 84 hemşire oluşturdu. Veriler, 21 soruluk bilgi formuyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, ortalama, ki-kare ve t-testi yöntemleri kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 30, mesleki deneyimi yaklaşık 10 yıl, kurumsal deneyimi yaklaşık 5 yıldır. Katılımcıların %42,9'u sağlık meslek lisesi mezunudur, %46,4'ü KAC uygulama konusunda bilgi ve becerisinin yeterli olduğunu, %38,1'i daha önce KAC uyguladığını, %50'si KAC eğitimi aldığını ifade etti. Katılımcılar, çalıştığı birimde kardiyak arrestin ilk tespitçisinin (%77,4) ve ilk müdahale edenin (%67,9) hemşire olduğunu belirtti. Katılımcıların %72,6'sı tüm hemşirelerin KAC eğitimi alması gerektiğini, %46,4'ü hizmet içi eğitim, %44'ü kurs ve sertifika şeklinde eğitim verilmesini önerdi. KAC eğitimlerinin özel kurs ve sertifika şeklinde olmasını önerme ile hemşirelerin öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark vardı. Katılımcıların, yaşı, öğrenim düzeyi, mesleki deneyimi ile KAC eğitimi alma, KAC uygulama ve KAC konusunda kendini yeterli bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. **Sonuç:** Hemşirelerin KAC konusunda kendini yeterli hissetmesini mesleki deneyim ve daha önce KAC uygulamanın olumlu etkilediği, KAC eğitimi almanın ise etkilemediği belirlendi. KAC eğitimlerinin beceriye odaklanması ve güncellenmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp-akciğer canlandırması, hemşire, arrest

**ABSTRACT Objective:** The study aims to determine the experiences, training and opinions of nurses on cardiopulmonary resuscitation (CPR) applications. **Gereç ve Yöntemler:** This descriptive study was conducted in a private branch state hospital in January-April 2009 after necessary authorizations were received. The study population comprised 88 nurses working in cardiology and cardiovascular surgery services and the sample group comprised 84 nurses who volunteered. Data were collected by using 21-item information forms. Frequency, average, chi-square and t-test methods were used in data evaluation. **Results:** Average ages of the nurses were 30, their professional experience was about 10 years and their corporate experience was about 5 years. 42,9% of participants were vocational high school graduates, 46,4% stated that they had sufficient knowledge and skills on CPR applications, 38,1% stated that they had applied CPR before, 50% stated that they received CPR training. The participants stated that cardiac arrest was first established by the nurse (77,4%) and the initial treatment was given by the nurse (67,9%) in their units. 72,6% of participants suggested that all nurses must be given a CPR training, 46,4% stated that in-service training must be provided and 44% suggested a course-and-certification training. There was a significant difference between the suggestion of CPR trainings being of private course and certification type and the educational level of nurses. No statistically significant difference was observed between the ages, educational levels, professional experiences and their CPR training status, and finding themselves competent in CPR and in the application of it. **Conclusion:** It was determined that professional experience and previous experiences of CPR application had a positive effect on nurses feeling they are competent in CPR. It is recommended that CPR trainings should focus on the skills and be updated.

**Key Words:** Cardiopulmonary resuscitation, nurse, arrest

**Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2010;14(1):8-13**

Dünyada ([http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310\\_2008.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310_2008.pdf)) ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada yer almaktadır.<sup>1</sup> Kardiyovasküler hastalıklara bağlı gelişen ölümlerde, solunum ve dolaşımın ani olarak durması söz konusudur. Arresti takiben 4-6 dakika içinde geri dönüşümsüz serebral hasar başlar, bu nedenle hızlı müdahale, yaşamda kalma oranını etkiler.<sup>2</sup> Kardiyak arrest tedavisinde yapılacak işlemlerin tamamına kardiyopulmoner resusitasyon/kalp-akciğer canlandırması (KAC) denir. KAC'ın amacı, özellikle beyin ve kalp gibi yaşamsal organlara normal solunum ve dolaşım tekrar sağlanıncaya kadar, geçici olarak etkili oksijenasyonu sağlamaktır. KAC, temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği olarak iki aşamadan oluşur.<sup>3,4</sup>

Herhangi bir nedenle kardiyopulmoner arrest gerçekleştiğinde hastanın tekrar yaşama dönmesi için yapılması gerekenler, 'Hayat Kurtarma Zinciri' ile özetlenmektedir. Zincirin birinci halkası; yardım ekiplerine haber vermeyi, ikinci halkası; olay yerinde Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulamayı, üçüncü halkası; defibrilasyon uygulamayı, dördüncü halkası ise ileri yaşam desteğini ifade etmektedir. KAC performansının hayatta kalma zincirinde önemli bir pozisyonu vardır, ancak yeni tekniklere ve teknolojiye rağmen kardiyak arestten sağ çıkma oranları hala düşüktür. Hastane içi kardiyak arrest için toplamda hayatta kalma oranının %20'nin altında olduğu ve yoğun bakım alanlarının dışında daha da düşük olduğu, hastane personelinin etkin olmayan KAC yaptığını, bunun muhtemelen düzensiz eğitim ve düşük beceri anımsanmasına bağlı olabileceği belirtilmektedir.<sup>5</sup> Araştırmalar,<sup>6,7</sup> arrestte tanık olan kişinin temel yaşam desteğine başlamasının, sağ kalımı iki ile üç kat artırdığını göstermiştir. Hemşireler, hasta ve yakınlarıyla diğer sağlık ekibi üyelerine oranla daha sık karşılaştıkları için arrest durumunda olay yerine ilk ulaşan kişi dolayısıyla ilk tespitçidir. Bu nedenle TYD uygulama konusunda yeterli olmaları büyük önem taşımaktadır.

Sağlık personelinin KAC uygulama becerilerine sahip olması ve bu konuda eğitim alması mesleki bir gerekliliktir (<http://www.personelsaglik.net/>

[haber/11196/saglik-bakanligindan-c-p-r-genelgesi-haberi.html](http://www.haber/11196/saglik-bakanligindan-c-p-r-genelgesi-haberi.html) Erişim tarihi: 18.04.2010). KAC, dünyada en sık uygulanan tıbbi girişimlerden biri olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının kardiyak arrest ile karşılaştıklarında müdahaleden çekindikleri belirtilmektedir.<sup>8</sup> Yasalarımıza göre, acil durumda ki bir hastaya acil müdahaleden kaçınma sonucu yardım etmeyen, hastanın ölümüne, hastalığın ağırlaşmasına veya hastanın ağır durumunun sürmesine neden olan hekim ve sağlık personeli; 'Etkili Eylem' (Kasten Yaralama) veya 'Adam Öldürme' suçlarından sorumlu tutulabilmektedir (<http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html/> Erişim tarihi: 14.10.2011).

Sağlık Bakanlığı, ERC (European Resuscitation Council-Avrupa Canlandırma Konseyi) ve AHA (American Heart Association Amerikan Kalp Birliği) tarafından düzenlenen resüsitasyon kılavuzlarını takip eder. Bu kılavuzlar hasta ile teması olan tüm hastane personelinin altı ayda bir, resüsitasyon eğitimi alması gerektiğini önermektedir.<sup>9</sup> Ülkemizde, sağlık personeline yönelik KAC eğitimleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, üniversite hastanelerinde, özel hastanelerde hizmet içi eğitim kapsamında, Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde (SANERC) kurs şeklinde yürütülmektedir ([http://www.ku.edu.tr/ku/index.php?option=com\\_content&task=view&id=4448&Itemid=3668](http://www.ku.edu.tr/ku/index.php?option=com_content&task=view&id=4448&Itemid=3668) Erişim tarihi 16.06.2010). İçerik ve nitelikleri kurumdan kuruma değişmeyen, gelişmeleri ve yeni bilgileri çağdaş öğretim teknikleri ile aktaran, bilgi ve beceriyi objektif kriterlere dayandırarak değerlendiren, bilgi edinme ve mesleki becerileri geliştirme işlevine sahip KAC eğitim programlarına gereksinim vardır. Çalışma, hemşirelerin KAC uygulamalarına yönelik deneyimlerini, aldıkları eğitimi ve bu konudaki görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı bir özel dal eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak-Nisan 2009 tarihlerinde kurum izni ve etik kurul onayı alınarak gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, hastanenin kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi servislerinde çalışan 88

hemşire, örnekleme ise bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan 84 hemşire oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanarak hazırlanan, sosyo-demografik özellikleri ve KAC uygulamalarına ilişkin ifadeleri içeren 21 soruluk bilgi formuyla yüz yüze görüşme ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde, frekans, ortalama, standart sapma, yüzdelik, ki-kare ve t-testi kullanıldı.

## BULGULAR

### HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Hemşirelerin yaş ortalaması  $30\pm 3,81$  yıl (min-max. 20-42 yaş), mesleki deneyim ortalaması  $10\pm 4,42$  yıl (min-max. 2-25 yıl), kurum deneyimi  $5\pm 2,48$  (min-max. 1-21 yıl) yıldır. Katılımcıların %42,9'unun (n=36) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 1).

### HEMŞİRELERİN KAC İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ VE DÜŞÜNCELERİ

Hemşirelerin KAC deneyimi, bu konuda aldığı eğitim ve KAC uygulamada yeterliliği ile ilgili bulgular Tablo 2'de yer almaktadır.

Katılımcıların %72,6'sı (n=61) tüm hemşirelerin, %57,1'i (n=48) asistan hekimlerin, %31,1'i (n=26) yoğun bakım hemşirelerinin, %28,6'sı (n=48)

**TABLO 1:** Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	81	96,4
Erkek	3	3,6
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	53	63,1
Bekar	31	36,9
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	36	42,9
Ön lisans	27	32,2
Lisans	21	24,9
<b>Görevi</b>		
Hemşire	75	89,3
Sorumlu Hemşire	9	10,7

**TABLO 2:** Daha Önce KAC Uygulama ve Eğitim Alma ile İlgili Bulgular.

Değişkenler	n	%
<b>KAC Deneyimi</b>		
Var	32	38,1
Yok	52	61,9
<b>KAC Eğitimi</b>		
Alan	42	50
Almayan	42	50
<b>KAC Konusundaki Yeterliliği</b>		
Yeterli	39	46,4
Yetersiz	26	31
Yanıtız	19	22,6

**TABLO 3:** Arrest Olan Hastaya İlk Müdahale Konusundaki Görüşler\*

	n	%
<b>Arreste Kim Müdahale Ediyor?</b>		
Hemşire	57	67,9
Asistan Hekim	11	13,1
Diğer (Sor.Hemş, Uzm Hekim, Şift sor.)	16	19
<b>Arreste Kim Müdahale Etmeli?</b>		
Sorumlu Hemşire	6	7,1
Hemşire	45	53,6
Asistan Hekim	49	58,3
Uzman Hekim	15	17,9
İlk Tanık Olan Kişi	24	28,6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

acil hemşirelerinin KAC eğitimi alması gerektiğini ifade etmektedir. Hemşirelerin %46,4'ü KAC eğitiminin hizmet içi eğitim olarak %44'ü kurs ve sertifika şeklinde verilmesini önermektedir.

Katılımcıların %77,4'ü çalıştıkları klinikte arrest olan hastayı ilk tespit eden grubun hemşireler olduğunu ve hastaya ilk müdahaleyi hemşirelerin yaptığını (%67,9); klinikte gelişen bir arrestte hekim müdahalesinin ortalama 5,5 dakika (min-max. 1-17 dk.) sonra başladığını belirtmişlerdir.

### SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, KAC DENEYİMİ VE EĞİTİMİYLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların yaşı ve öğrenim düzeyi ile KAC eğitimi alma, daha önce KAC uygulama ve KAC konu-

**TABLO 4:** Daha Önce KAC Uygulama, Deneyim Yılı, Öğrenim Düzeyi ile KAC Konusunda Yeterlilik ve KAC Eğitimlerinin Karşılaştırılması.

Daha Önce KAC Uygulama	Yeterliyim		Yetersizim		x <sup>2</sup> /t	p
	n	%	n	%		
Evet	25	65,8	7	26,9	x <sup>2</sup> =9,32	p= 0,002
Hayır	13	34,2	19	73,1		
Deneyim yılı	n	ort(±ss)	n	ort(±ss)	t=2,12	p=0,038
	39	10,62±4,9	26	8,19±3,6		
KAC Eğitimleri Sertifikalı Olmalı						
Öğrenim Düzeyi	Evet		Hayır		x <sup>2</sup> =10,46	p= 0,005
	n	%	n	%		
Lise	11	36,7	19	63,3	x <sup>2</sup> =10,46	p= 0,005
Ön lisans	15	78,9	4	21,1		
Lisans	11	73,3	4	26,7		

sunda kendini yeterli hissetme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Mesleki deneyim ile KAC eğitimi alma ve daha önce KAC uygulama; KAC eğitimi alma ile KAC konusunda kendini yeterli hissetme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Katılımcıların KAC konusunda kendini yeterli hissetmeleri ile daha önce KAC uygulama arasında, mesleki deneyimi ile KAC konusunda kendini yeterli bulma; öğrenim düzeyi ile KAC eğitimlerinin özel kurs ve sertifika şeklinde olmasını önerme arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu (p<0,05) belirlenmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Hemşirelerin %42,9'u lise mezunudur, yaş ortalaması 30 yıl, mesleki deneyim yılı ortalama 10 yıldır ve grubun büyük çoğunluğu hemşire olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin, KAC uygulamalarına yönelik bilgi ve beceri geliştirmeleri açısından yeterli olduğunu söylemek mümkündür. Yava ve ark.nın<sup>10</sup> kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaş ortalaması, çalışma yılı, öğrenim durumu gibi demografik özellikleri bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin %38,1'inin daha önce KAC uyguladığı, yarısının daha önce KAC eğitimine katıldığı ve %31'inin KAC uygulama açısından kendini

yeterli bulduğu Tablo 2'de görülmektedir. KAC konusunda otorite olarak kabul edilen ve uygulama kılavuzları ülkemizde de benimsenen ERC ve AHA, hastayla teması olan tüm personelin KAC eğitimlerine katılmasının zorunlu tutulmasını önermektedir.<sup>11</sup> Araştırmamızdaki hemşirelerin yarısının KAC eğitimi aldığı belirlenmesi, önerilenden düşük bir orandır. Hopstock,<sup>5</sup> Makinen ve ark.,<sup>12</sup> hemşirelerin tamamına yakınının daha önce KAC eğitimine katıldığını; Nyman ve Sihvonen,<sup>13</sup> hemşire ve hemşire öğrencilerin %53'ünün son 6 ay içinde KAC eğitimi aldığını belirtmişlerdir. Skifvars ve ark.<sup>14</sup> çalışmalarında, büyük bir bölümünü hemşirelerin oluşturduğu hastane personelinin %32,7'sinin daha önce KAC uyguladığını ve %89'unun daha önce KAC eğitimine katıldığını belirlemişlerdir. Araştırmamızda KAC uygulamış hemşirelerin oranı, yurtdışındaki çalışmalarla benzerken, KAC eğitimine katılım oranının daha düşük olduğu söylenebilir. Çelik'in<sup>15</sup> araştırmasında, hemşirelerin %42,9'unun daha önce KAC uyguladığı, %53,6'sının ise daha önce KAC eğitimine katıldığını belirtmesi bulgularımızla benzerdir.

Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%46,4) kendini, KAC uygulamada bilgi ve beceri açısından yeterli bulmaktadır (Tablo 2). Dwyer ve Williams<sup>16</sup> yeterlilik duygusunun bireysel algı ile ilişkili olduğunu ve hemşirelerin KAC uygulamaları konusunda gerçekte olduklarından daha iyi hissedebildiklerini, bireyin yeterlilik duygusunun klinik ortamdan ba-

ğimsız olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin KAC uygulamada kendilerini orta derece yeterli bulduğunu gösteren araştırmalar<sup>5,13,17,18</sup> olmakla birlikte, sağlık personelinin ve hemşirelerin TYD uygulamalarında yeterli olmadıklarını<sup>19-23</sup> belirten çalışmalar da vardır.

Katılımcıların %72,6'sının tüm birimlerde çalışan hemşirelerin KAC eğitimi alması gerektiğini belirtmesi, konunun önemine dair farkındalığın olduğu izlenimi uyandırmıştır. Adams ve ark.<sup>24</sup> hastane içi arrest vakalarının gerçekleştiği yerler arasında, ilk sırayı yoğun bakım üniteleri, ikinci sırayı ise genel klinikler aldığını, hastanede yatan hastaların yanı sıra hasta ziyaretine gelen kişilerin kardiyak arrest geçirdikleri alanlarda da ilk sırada servislerin olduğunu ifade etmişlerdir. Ülkemizde de önerileri takip edilen ERC ve AHA, hastayla teması olan tüm sağlık personelinin hatta sağlık personeli olmayan kişilerin de Temel Yaşam Desteği eğitimine katılmasını önermektedir.<sup>25</sup>

Katılımcılar çalıştıkları klinikte arrest olan hastayı ilk tespit eden meslek grubunun hemşireler (%77,4) olduğunu ve hastaya ilk müdahaleyi yine hemşirelerin (%67,8) yaptığını bildirdi. Bu bulgu, araştırma konumuzun önemine işaret eden ve hemşirelerin KAC hakkında bilgi ve beceri sahibi olması gerektiğini ortaya koyan önemli bir sonuçtur. Araştırmalar,<sup>6,7</sup> arreste tanık olan kişinin temel yaşam desteğine başlamasının, sağ kalımı iki ile üç kat artırdığını göstermiştir. Bu nedenle hemşirelerin TYD uygulama konusunda yeterli olmaları büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası, arreste ilk müdahalenin asistan hekim, yarısı da hemşire tarafından yapılması gerektiğini belirtti. Dwyer and Williams, klinikteki mevcut rol dağılımı ile KAC uygulama becerisini ilişkilendirdikleri çalışmalarında, servisteki hemşirenin KAC uygulamada yeterli ve istekli olsa da, arrest ekibinin gelmesinden dolayı uygulamada geri planda kalmak isteyebileceğini ve ekibin gelmesiyle birlikte kendini dışlanmış hissedebileceğini öne sürmüşlerdir. Hemşireler kardiyak arrest ekibindeki rollerini deneyimlerden öğrenirler, ayrıca KAC eğitiminde hemşire imgesi hekimin yardımcısı olarak pekişti-

rilmektedir. Çalışmada, hemşirelerin kardiyak ar-rest takımında lider konumu almalarının beklenmesi için, buna göre eğitilmeleri gerektiği belirtilmektedir.<sup>16</sup>

Araştırmaya katılan hemşireler, klinikte gelişen bir arreste, hekimin müdahalesinin ortalama 5,5 dakika sonra başladığını belirtti. Arresti takiben 4-6 dakika içinde beyin korteks hücrelerinde geri dönüşümü olmayan hasarın başlaması nedeniyle hızlı müdahalenin yaşamda kalma oranını etkilediği bilinmektedir.<sup>2</sup> Peberdy ve ark.,<sup>26</sup> birçok faktörün sağ kalım oranlarını etkilediğini, müdahalede bulunan sağlık personeli ve müdahaleye başlama zamanının çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Araştırmada belirtilen sürenin müdahaleye başlamak için geç bir zaman olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mesleki deneyiminin artması ve daha önce KAC uygulaması, KAC konusunda kendini yeterli hissetmesini olumlu etkilemektedir ( $p<0,05$ ). Daha önce KAC uygulamış olanların kendilerini uygulamada yeterli görmesi beklenen bir sonuçtur. Verplancke ve ark.<sup>17</sup> KAC uygulamada kendini iyi olarak değerlendiren hemşirelerin, kompresyon derinliği ve ventilasyon volumü arasında pozitif yönde ilişki saptamıştır. Çelik'in çalışmasında ise daha önce KAC uygulama deneyimi olan hemşirelerin KAC konusundaki bilgi düzeylerinin diğer hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>15</sup>

Resüsitasyon eğitiminin etkinliğini analiz eden çalışmalarda, beceri ve bilgilerin zamanla azaldığı gerçeği vurgulanmıştır.<sup>19</sup> Katılımcıların KAC konusunda kendini yeterli hissetmeleri ile KAC eğitimi almaları arasında farklılık bulunmaması, eğitimlerin nitelik, süre ve beceri kazandırma konusunda yeterince etkin olmadığını göstermektedir. Lisans ve ön lisans mezunu hemşirelerin KAC eğitimlerinin özel kurs ve sertifika şeklinde olmasını önermesi ( $p<0,05$ ) de görüşümüzü destekleyen bir başka bulgudur.

## SONUÇ

Hemşirelerin yarısının, KAC uygulama konusunda bilgi ve becerisini yeterli olarak değerlendirdiği, yarısına yakınının daha önce KAC uygulamasında



bulunduğu ve KAC eğitimi aldığı belirlendi. Katılımcılar, çalıştığı birimde kardiyak arrestin ilk tespitçisinin ve ilk müdahale edenin hemşire olduğunu belirtti. Literatürde önerilene uyumlu olarak hemşirelerin ilk tespitçi ve ilk müdahale eden kişi olması, hemşirelerin KAC uygulaması konusunda yetkinliğini zorunlu kılmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu tüm hemşirelerin KAC eğitimi alması gerektiğini bildirmesi, eğitim

ihtiyacını gösteren bir sonuç olarak yorumlanabilir. Daha önce KAC uygulamanın, hemşirelerin KAC konusunda kendini yeterli hissetmesini olumlu yönde etkilediği belirlendi. Araştırmamızın sonuçlarına dayanarak, hemşirelerin KAC eğitimleri ve uygulamaları konusunda gereksinimlerinin belirlenmesinin ve var olan KAC eğitimlerinin daha etkili hale getirilmesini ve geliştirilmesini önermekteyiz.

## KAYNAKLAR

- Hamzaoğlu O, Özcan U. Türkiye sağlık istatistikleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2005.
- Cohn L, Edmunds H. Cardiac surgery in the adult. McGraw-Hill Medical Publishing Division. 2<sup>nd</sup> ed. 2003.
- Özköse Z. Erişkinler için kardiyopulmoner resüsitasyon:I-Temel yaşam desteği. Gazi Tıp Dergisi 2005;1:3-13.
- Berkow R, Fletcher AJ. The Merck manual of diagnosis and therapy. The Merck manual tanı/tedavi el kitabı. 16<sup>th</sup> ed, Çeviren: M. Keklikoğlu, M. Tuzcu, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti., İstanbul, 1995.
- Hopstock L. Cardiopulmonary resuscitation; use, training and self-confidence in skills. A self-report study among hospital personnel. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2008;16:1-5.
- Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J. Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. Resuscitation 2000;47:59-70.
- Herlitz J, Engdahl J, Svensson L, Angquist KA, Young M, Holmberg S. Factors associated with an increased chance of survival among patients suffering from an out-of-hospital cardiac arrest in a national perspective in Sweden. Am Heart J 2005; 149:61-6.
- Kidd T, Kendall S. Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning. J Clin Nurs 2007;16:58-66.
- Handly AJ, Koster R, Monsieurs K, Perkins GD, Davies S, Bossaert L. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Section 2. Resuscitation 2005;67 Suppl 1:7-23.
- Yava A, Çiçek H, Tosun N, Yanmış N, Koyuncu A, Güler A ve ark. Kardiyoloji ve kalp-damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. Anatol J Clin Investig 2008;2:160-6.
- American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 4: Adult Basic Life Support. Circulation, 112 2005;Suppl1:IV-19-IV-34.
- Mäkinen M, Aune S, Niemi-Murola L, Herlitz J, Varpula T, Nurmi J, et al. For the ECCE study group. Assessment of KAC-D skills of nurses in Goteborg, Sweden and Espoo, Finland: Teaching leadership makes a difference. Resuscitation 2007;72:264-9.
- Nyman J, Sihvonen M. Cardiopulmonary resuscitation skills in nurses and nursing students. Resuscitation 2000;47:179-84.
- Skrifvars MB, Castren M, Kurla J, Rosenberg PH. In-hospital cardiopulmonary resuscitation: Organization, management and training in hospital of different levels of care. Acta Anaesthesiol Scand 2002;46:458-63.
- Çelik E. Hemşirelerin kardiyopulmoner resüsitasyon konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
- Dwyer T, Mosel Williams L. Nurses' behavior regarding KAC and the theories of reasoned action and planned behavior. Resuscitation 2002;52:85-90.
- Verplancke T, De Paepe P, Calle PA, De Regge M, Van Maele G, Monsieurs KG. Determinants of the quality of basic life support by hospital nurses. Resuscitation 2008; 77:75-80.
- Mäkinen M, Aune S, Niemi-Murola L, Herlitz J, Varpula T, Nurmi J, et al; for the ECCE Study Group. Assessment of CPR-D Skills of Nurses in Göteborg, Sweden and Espoo, Finland: Teaching Leadership Makes a Difference. Resuscitation 2007;72:264-9.
- Hamilton R. Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: A review of the literature. J Adv Nurs 2005;51:288-97.
- Bertoglio VM, Azzolin K, de Souza EN, Rabelo ER. Training in cardiopulmonary resuscitation: Impact on the theoretical knowledge of nurses. Rev Gaucha Enferm 2008;29:454-60.
- Niemi-Murola L, Mäkinen M, Castren M; ECCE Study Group. Medical and nursing students' attitudes toward cardiopulmonary resuscitation and current practice guidelines. Resuscitation 2007;72(2):257-63.
- Moser DK, Dracup K. Impact of KAC training on perceived control in spouses of recovering cardiac patients. Res Nurs Health 2000;23: 270-8.
- Devlin M. An evaluative study of the basic life support skills of nurses in an independent hospital. J Clin Nurs 1999;8:201-5.
- Adams BD, Jones RJ, Delgado ER, Larkin GL. Cardiac arrests of hospital staff and visitors: Experience from the national registry of cardiopulmonary resuscitation. Resuscitation 2008;80:65-8.
- Nolan JP, Deakin CD, Soar J, Bottiger BW, Smith G. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. Resuscitation. 2005;67 Suppl 1:S39-86.
- Peberdy MA, Joseph P, Ornato G, Larkin LG, Braithwaite S, Kashner M, et al. Survival from in-hospital cardiac arrest during nights and weekends. JAMA 2008;299:785-92.