

Kalp-Akciğer Canlandırması Sırasında Hastanın Ailesi Bulunmalı mı?

Should Family Members Be Allowed to Attend Cardiopulmonary Resuscitation?

Aysel BADIR

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2004;8(1):11-16

Hasta ailesinin, hastanın sağlığını yeniden kazanması ve iyilik halini sürdürmesinde önemli rolü vardır. Kalp-akciğer canlandırması, kalp ve solunum durmalarında uygulanan çok acil bir girişimdir. Bu girişim sırasında, aile üyelerinin sevdiklerinin yanında bulunmasına ilişkin hasta yakınları, sağlık profesyonelleri ve hastaların görüşlerini değerlendiren araştırmalar olmasına rağmen, bu konu hala tartışmalı olmayı sürdürmektedir. Kuzey Amerika'da aile üyelerinin canlandırma sırasında ortamdaki uzaklaştırılması 80'li yıllarda ve 90'lı yılların başlarında gündeme gelmiştir. Avrupa'da ise bu konu ancak 90'lı yıllarda konuşulmaya başlamıştır. Kalp-akciğer canlandırması sırasında ailenin bulunması diğer ülkelerde sıklıkla tartışılan bir konu olmasına karşın Türkiye'de herhangi bir yazılı rapor ya da bilimsel makaleye rastlanmamaktadır. Bu makalede konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aile/psikoloji; kardiyopulmoner canlandırma/psikoloji; acil servis, hastane; stres, psikolojik.

Family members play a significant role in the health and well-being of the patient and their involvement is an integral part of the recovery process. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is an emergency procedure that is often employed after cardiac or respiratory arrest. In spite of studies reporting the experiences and opinions of health care professionals, family members, and patients regarding the attendance of family members during resuscitation, family-witnessed CPR still remains controversial. In North America, the exclusion of family members from resuscitation procedures was brought to attention in the 1980s and early 1990s. In Europe, this issue was brought into question in 1990s. Although family-witnessed CPR is a frequent matter of debate in other countries, there is no report or published study regarding this issue in Turkey. This article aimed to bring this question into discussion.

Key Words: Family/psychology; cardiopulmonary resuscitation/psychology; emergency service, hospital; stress, psychological.

Hastaların iyileşme ve sağlıklarını sürdürmelerinde aile merkezli bakımın önemli bir rolü vardır. Aile kavramı ile sadece kan ya da evlilik bağı bulunması değil, aynı zamanda hastanın kendisi için önemli olarak tanımladığı kişiler de ifade edilmektedir. Bütüncül bakım kapsamın-

da, sağlık profesyonelleri hastanın ailesi ve yakınlarının yerini dolduramaz.

Kalp-akciğer canlandırması (KAC), kalp ve/veya solunum durması durumunda yapılan yaşamı kurtarmaya yönelik tüm yaklaşımlar olarak tanımlanır. Yaşamı kurtarıcı girişimler sı-

rasında, hasta odasında veya yatak başında aile üyesi, yakın arkadaş veya sevilen birinin bulunmasının avantaj ve dezavantajlarına ilişkin hasta yakınları, hastalar ve sağlık profesyonellerinin görüşlerini ve deneyimlerini sorgulayan birçok araştırma yapılmış olmakla birlikte konu, günümüzde hala gündemdeki yerini korumaktadır.

Kalp-akciğer canlandırması uygulamalarına ailenin katılıp katılmaması ile ilgili tartışmaların başlamasında, Amerika Birleşik Devletleri'nin Michigan eyaletinde bulunan Foote Memorial Hastanesi öncülük yapmıştır.^[1] Bazı deneyimlerden yola çıkarak kurumları için yazılı politikalar belirlemiş ve 1982 yılında, hasta yakınlarının arzu etmesi durumunda, yeniden canlandırma anında hastanın yanında bulunmalarına izin veren bir programı uygulamaya başlamıştır. Hastanede başlatılan bu programda, yeniden canlandırmayı izlemek isteyen aile üyesine deneyimli bir sağlık profesyoneli uygulama sırasında destek olmuştur. Programın uygulanmaya başlanmasının ardından, dokuz yıllık uygulama verileri değerlendirilmiş ve yayınlanmıştır.^[2]

Kuzey Amerika'da KAC'ye hasta yakınlarının katılımı ile ilgili tartışmalar ve bunun uygulamaya konması 90'lı yılların başlarına kadar son derece kısıtlı kalmıştır. İngiltere'de ardı ardına meydana gelen at yarışı kazalarından sonra yayınlanan bir makale, Avrupa'da da bu konu ile ilgili tartışmaları başlatmıştır.^[3]

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN KONUYU ALGILAMALARI, DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Foote Memorial Hastanesi'nde programın ilk uygulamaya konmasından itibaren programa katılan 21 acil servis çalışanının konu ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir.^[2] Acil servis çalışanlarının %30'u (n=6) kod uygulaması sırasında hasta yakınlarının bulunmasının kendi performanslarını olumsuz etkileyebileceği, aile üyelerinin girişimlere müdahale edebileceği ve duygusal davranabileceği konusunda kaygıları olduğunu bildirmişlerdir. Bu kaygılarına rağmen araştırmadan sonra çalışanların hemen hemen üçte ikisi (%71) bu uygulamayı desteklediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin belirgin kaygılarından biri olan hasta yakınlarının duygularını kontrol edeme-

yip canlandırma ekibine rahatsızlık vereceği düşüncesi, dokuz yıl boyunca hasta yakınlarının canlandırmayı bozacak herhangi bir davranışta bulunmaması ile önemini yitirmiştir. Bu çalışma sonucunda, hasta yakını canlandırma girişimlerini izlemek isterse ona eşlik edecek deneyimli bir sağlık profesyonelinin sağlanması ve aileye tüm girişimlerin açıklanmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Avustralya'da acil servis çalışanlarının hasta yakınlarının yeniden canlandırma odasında bulunmasına ilişkin kaygı ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada (Örneklemin %74'ü hemşire, %26'sı hekim); grubun %62'si ailenin yeniden canlandırma ortamında bulunmasını, sağlık profesyonellerinin gözetimi altında bulunması koşulu ile kabul edeceklerini belirtirken, %70'i kendi ailesinden birinin başına böyle bir durum gelirse bu fırsatın kendisine tanınmasını istediğini ifade etmiştir. Grubun %70'i aile üyelerinin ortamda bulunma isteği ile karşılaştığını bildirmiştir. Grubun %76'sı, ailenin yeniden canlandırmaya katılmasının aile üyelerini gücendirip incitebileceğini, %61'i çalışanların stresinin artmasına neden olacağını, %48'i ailenin sağlık ekibinin çalışmasını engelleyebileceğini, %33'ü çalışanların ailenin incinmesine neden olabileceğini belirtirken, %18'i ise ailenin varlığının yasal davalara neden olabileceğini ifade etmiştir.^[4] İngiltere'de yapılan tüm dallardan uzman hekimlerle, acil ve travma servislerinde çalışan hemşirelere aile üyelerinin yeniden canlandırma ortamında bulunması ile ilgili görüşlerinin sorulduğu bir araştırmada; katılanların sadece %37'sinin aile üyelerinin yeniden canlandırma ortamında bulunması ile ilgili olumlu düşündüğü saptanmıştır. Bu araştırmada hemşireler aile üyelerinin yeniden canlandırma ortamında bulunmasına hekimlerden daha olumlu yaklaşmıştır. Araştırma ile ilgili diğer bir sonuç ise, aile üyelerinin ortamda bulunmasına olanak verilmesi konusunda deneyimli hekimlerin gençlerden daha olumlu düşünmesidir.^[5]

Belanger ve Reed'in^[6] kod uygulamaları sırasında, aile üyelerinin bulunması konusunda kurumlarında yaşadıkları deneyimlerini aktardıkları makalelerinde; konuyu tartışmaya başladıkları ilk zamanlarda, kod ekibinde yer alan hemşire ve hekimlerin performanslarının olumsuz etkilenebileceği, uygulama sırasında aile üyele-

rinin kontrollerini kaybedebilecekleri ve yasal sorumluluklar gibi pek çok değişik kaygılarının olduğunu dile getirdikleri bildirilmiştir. Kod ekip liderinin konuya ilişkin yaptığı bir anketi cevaplayan 49 ekip üyesinden 16'sının cevabı (%32) aile üyelerinin varlığının kendi fonksiyonlarını engelleyeceği yolunda olmuştur. Kurumlarında konu ile ilgili birçok toplantı ve tartışmanın ardından girişimde buldukları bireye daha özenli davranmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Daha sonraki uygulamalarda sağlık profesyoneli ve aileye yol göstermesi amacı ile yazılı politikalarını belirlemiş, iki yıllık sürede gerçekleşen 44 canlandırma girişiminin %25'ine aile üyelerinin katılımını sağlayarak olumlu sonuçlar elde etmiş ve var olan kaygılarının tamamen yok olduğunu bildirmişlerdir.

McClenathan ve ark.^[7] uluslararası bir yoğun bakım konferansı sırasında, yoğun bakımda çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin katıldığı araştırmalarında; Amerikan Kalp Birliği tarafından önerilen, aileye arzu ederlerse, yeniden canlandırmada bulunabilme izni verilmesi önerisine katılımcıların büyük çoğunluğunun (%78) olumlu bakmadıklarını saptamışlardır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%85) çocuklarının yeniden canlandırılma sürecine ailelerin katılımını uygun bulmadıklarını belirtirken sadece %22'si ailenin yeniden canlandırma ortamında bulunmasına izin verilebileceğini belirtmiştir. Araştırma grubundaki hekimler bu uygulamaya (%80) hemşirelerden (%57) daha olumsuz yaklaşmışlardır. Hekimlerin daha olumsuz düşünmelerinin nedeni olarak KAC sırasında temel sorumluluğun kendilerinde olması gösterilmiştir. Katılımcıların %59'unun (n=343), yeniden canlandırma sırasında ailenin varlığı ile ilgili en az bir deneyimi olmuş ve bu grubun sadece %40'ı (n=137) tekrar buna izin verebileceğini ifade etmiştir. Yeniden canlandırma sırasında ailenin varlığı konusunda olumsuz düşünen grup bu tutumunun nedenlerini, ailenin ortamda bulunmasının aile üyelerinde travmaya neden olabileceği (%79), ailenin yeniden canlandırma girişimlerini yanlış yorumlayarak yasal sorunlar yaratabileceği (%24), ailenin endişelerinin yeniden canlandırma uygulamasını engelleyebileceği (%27) şeklinde sıralamıştır.

Meyers ve ark.^[8] hasta yakınlarının invazif girişimler ve yeniden canlandırma sırasında

yakınları ile birlikte bulunmalarına ilişkin, hem aile üyelerinin (n=39) hem de sağlık profesyonellerinin (60 hemşire, 22 asistan hekim, 14 uzman hekim) deneyim ve tutumlarını inceledikleri çalışmalarında; hemşirelerin %96'sı, uzman hekimlerin %79'u, asistan hekimlerin ise sadece %19'u yeniden canlandırma sırasında ailenin bulunmasını desteklediğini belirtirken, %38'i uygulama sırasında aile üyeleri tarafından engellenebilecekleri kaygısını taşıdıklarını, %80'i uygulamalar sırasında ailenin varlığının aileler için önemli olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir. Ayrıca sağlık profesyonelleri, ailelerin uygulamalara katılımının hastaların emosyonel, manevi gereksinimlerinin karşılanmasına yararı olabileceğini ve yakınlarının durumlarını daha rahat anlamalarına yardımcı olacağını (%89), hastaları için en iyi olanın yapıldığını görmelerini sağlayacağını belirtmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin %38'i uygulama sırasında aile üyeleri tarafından engellenebilecekleri kaygısı taşıdıklarını belirtmelerine rağmen KAC ve invazif girişimler sırasında böyle bir olay yaşanmamıştır. Çalışanların büyük çoğunluğu (%84) performanslarının ailenin varlığından etkilenmediğini de ifade etmiştir.

Kalp-akciğer canlandırması girişimi yapılan ortamlarda hasta yakınlarına hastanın yanında bulunabilme seçeneği veren yazılı politikaların olması yeniden canlandırma ekibinin aileye izin verme ya da vermemesine yardımcı olacaktır. Bir çalışmada (n=984), araştırmaya katılanların sadece %5'i kurumlarında bu konu ile ilgili yazılı politikalarının olduğunu ifade ederken, araştırma kapsamındaki hemşirelerin %45'i yazılı politikaları olmamasına rağmen isterlerse ailelerin KAC'ye, %51'i ise invazif girişimlere katılmalarına izin verildiğini; %37'si KAC, %35'i invazif girişimler sırasında kurumun ailenin varlığına izin veren yazılı polititikasının olması gerektiğini; %39'u KAC, %41'i invazif girişimler sırasında ailenin bulunmasını destekleyen yazılı politikaya gerek olmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %61'i invazif girişimler, %31'i ise yeniden canlandırma sırasında hasta yakınlarının bu ortamda bulunma isteği ile karşılaşmışlardır.^[9]

Fulbrook ve ark.^[10] Avrupa Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi sırasında kongreye İngiltere'den katılan (n=54) yoğun bakım hemşireleri ile Avrupa'nın diğer ülkelerinden katılanların

(n=70) KAC sırasında ailenin varlığına ilişkin deneyim ve tutumlarını karşılaştırdıkları araştırmada; hemşirelerin sadece %46.8'inin (n=58) ailenin bulunduğu bir ortamda yeniden canlandırma uygulaması yaptığını, %28.2'sinin ise (n=35, bunların'da 22'si İngiltere'den) aile üyelerinin ortamda bulunma isteği ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Araştırma grubunda yer alan sadece yedi hemşire (%5.7) ünitelerinde bu uygulamaya ilişkin yazılı protokollerinin olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %46.8'i (n=58) aileye her zaman yeniden canlandırma ortamında yakınları ile birlikte bulunmak isteyip istemediğinin sorulması gerektiğini, %45.5'i (n=56) aile üyelerini yeniden canlandırma ortamında istemediklerini belirtmiştir. Grubun büyük çoğunluğu (%75.6; n=93) ailenin alınıp alınmama kararını ekibin birlikte vermesi gerektiğini, %62.9'u (n=78) ailenin yeniden canlandırma ortamında bulunmasının yeniden canlandırmanın güvenliği ve gizliliğinin bozulmasına yol açabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Grubun sadece %23'ü ailenin varlığının yararlı olabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %27'si ailenin katılımının olumlu etkisi olmayacağını, %40.2'si (n=49) bu konudan emin olmadığını ifade ederken, %75'i (n=93) en anlamlı kaygı nedeninin yeniden canlandırma ekibinin ailenin üzülmesine neden olabilecek sözler söyleyebileceği olarak saptanmıştır. Ayrıca, grubun %48.4'ü (n=60) bu olayın aile üyeleri için çok stresli bir deneyim olabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin %80.6'sının (n=106) yeniden canlandırma sırasında aile üyelerine destek olacak bir hemşirenin bulunması koşulu ile yeniden canlandırma ortamında bulunmasına izin verilebileceğini belirtmesine rağmen, %52.8'inin (n=65) hemşire yetersizliği nedeni ile böyle bir desteğin sağlanamayacağını, %55.6'sı ise (n=69) fiziksel olarak yeniden canlandırma ortamının çok dar olduğunu belirtmiştir.

HASTALARIN VE HASTA YAKINLARININ KONUYU ALGILAMALARI, DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Hasta yakınlarının yeniden canlandırma ortamında bulunmaları ile ilgili sıklıkla araştırılan konular; hasta yakınlarının ortamda bulunmayı isteyip istemedikleri ve bu konuda beklentilerinin neler olduğudur. Konunun öncülerinden Hanson ve Strawser^[2] Foote Memorial Hastane-

si'nde yakınlarına uygulanan canlandırma girişimini izleyen 30 hastanın yakınlarını ele aldıkları araştırmalarında; aile üyelerinin hepsinin sevdikleri kişi için gerekli tüm girişimlerin uygulandığına inandıklarını, üçte ikiden fazlasının yeniden canlandırma sırasında orada bulunmalarının bu olayı kabullenmelerini ve yas sürecini kolaylaştırdığını, %64'ünün (n=30) orada bulunmalarının yakınlarına yararlı olduğunu, %94'ünün (n=44) benzer bir durum ile tekrar karşılaşırlarsa yine sevdikleri kişinin yanında bulunmak isteyeceklerini belirttiklerini bildirmişlerdir. Robinson ve ark.^[11] tarafından yapılan bir başka araştırmada (n=25); KAC girişimi sırasında ortamda bulunan (n=13) ve bulunmayan (n=12) hasta yakınlarında ortaya çıkan psikolojik etkiler (anksiyete, depresyon, keder, reddetme davranışı) değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, kalp-akciğer canlandırmasını izleyen ve izlemeyen aile üyeleri arasında olaya bağlı psikolojik etkiler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmacıların önerisi, aile üyelerine mutlaka ortamda bulunmak isteyip istemediklerinin sorulması ve işlem sırasında deneyimli bir ekip üyesinin onlarla birlikte kararlar aileyi desteklemesidir.

Meyers ve ark.nun^[8] yaptıkları bir araştırmada; aile üyelerinin %97.5'i invazif uygulamalar ve yeniden canlandırma sırasında yakınlarının yanlarında bulunma haklarının olduğunu ve bir daha bulunmalarını gerektiren bir durumla karşılaşırlarsa hepsi de tekrar aynı şeyi yapacaklarını belirtmişlerdir. Aile üyelerinin yaklaşık %95'i yakınlarının durumunun ciddiyetini ve yakınları için mümkün olan her şeyin yapıldığını kavramalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, yakınlarının bilinci kapalı bile olsa orada bulunmalarının yararlı olduğuna inandıklarını, sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireyi, ailesi olan özel bir kişilik olarak algılamaları için olumlu etkisi olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.^[8] Eichhorn ve ark.^[12] KAC ve invazif girişim sırasında hasta ailelerinin bulunmasına yönelik hastaların düşüncelerini inceledikleri araştırmalarında invazif girişim uygulanan toplam dokuz hasta ile görüşmüşlerdir. Bu hastalara göre; ailenin varlığı kendilerini daha rahat hissetmelerini, ailesinden destek ve yardım alabileceklerini ve bakım verenlerin daha insancıl davrandığını hissetmelerini sağlamıştır. Ayrıca, bu işlemler sırasında ailelerin bulunmasının, ailenin yakınları ile ilgi-

li detaylı bilgi almalarını sağladığını ve hasta-aile bağlarının devam ettiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. McGahey^[13] pediatri alanında benzer uygulamanın hasta ve yakınları arasındaki iletişimi güçlendirdiği, aile üyelerinin bakıma katılmaları ve yakınları için gereken her şeyin yapıldığını görebilmelerini sağladığını bildirmiştir.

ULUSAL VE ULUSLARARASI KURULUŞLARIN ÖNERİLERİ

Amerika Birleşik Devletleri Acil Hemşireler Derneği, KAC sırasında ailenin varlığını desteklediklerini, konu ile ilgili yeni araştırmalara ve yazılı politikalara gereksinim olduğunu, sağlık profesyonellerinin bu konu ile ilgili eğitimlerinin başlatılmasını vurgulayan yazılı politikalarını, 1994 yılında yayınlamıştır.^[14] Amerikan Kalp Birliği ve Uluslararası Liyazon Komitesi^[15] Kalp-Akciğer Canlandırması 2000 Rehberi'nde, hasta yakınlarının istemeleri durumunda hastalarının canlandırma girişimlerini izleyebileceklerini vurgulamış ve eğitim materyallerinin içeriğine de koymuştur. Avrupa Resüsitasyon Konseyi'nin temel ve ileri yaşam desteği kurslarının program içeriklerinde de bu konuya yer verilmektedir.^[16]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalp-akciğer canlandırması yapılan ortamda bulunmanın aile üyelerine sevdiği kişi için gerekli her şeyin yapıldığını görme, hasta ve sağlık profesyonellerine faydalı oldukları hissini yaşamalarına, sağlık profesyonelleri ile hastaya ait önemli bilgileri paylaşma, aile ilişkilerinin devamını sağlama, endişelerini, korkularını ve keder sürecini azaltma gibi getirdiği yararları vardır.^[1,8,9,11]

Kalp-akciğer canlandırması ya da invazif girişimler sırasında yakınlarının yanında bulunmuş olan aileler bu olay tekrar başlarına gelecek olsa yeniden yakınlarının yanında bulunmak istediklerini belirtmişlerdir.^[2,6,8] Hasta yakınlarının yeniden canlandırma uygulaması sırasında ortamda bulunmasının yukarıda sıralanan yararlarına rağmen, aile üyeleri bu isteklerini dile getirdiklerinde genellikle hayır yanıtı ile karşılaşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, ailelerin KAC ya da invazif girişimlere katılmasının onlarda çok fazla travmaya yol açacağı, aile üyeleri tarafından bakımın engellenebileceği, çok faz-

la duygusal ve kontrolsüz davranışlarda bulunabilecekleri ile ilgili kaygıları bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ailenin yanında çok fazla stres yaşayabilecekleri, hasta odalarının çok kalabalık olduğu, hemşire eksikliği nedeni ile uygulama sırasında aile üyeleri ile ilgilenen tek bir hemşirenin dahi olamayacağı ve bu uygulamanın onların sorumluluklarının artmasına yol açacağı gibi nedenler bildirmişlerdir.^[4,6-10,12,7,6,17] Oysa, kalp-akciğer canlandırması ya da invazif girişimler sırasında hasta yakınlarının hastalarının yanında bulunmasının, onlar üzerinde olumsuz psikolojik etkilere yol açmadığını, uygulamaya katılan hiç bir aile üyesinin kontrolünü kaybetmediğini ve ekibin işini olumsuz etkilemediğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır.^[1,6,8,11,18]

Pek çok ülkede, bu konuya basın yayın organlarında değinilmesine ve kamuoyu araştırmaları bulunmasına rağmen, ülkemizde henüz sağlık profesyonelleri tarafından bile tartışılmaya başlanmamıştır. Hasta aileleri yakınlarını hala sadece sınırlı ziyaret saatleri içinde görebilmektedirler. Oysa, yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının en önemli gereksinimleri; endişeden kurtulma, yakınının durumu ile ilgili bilgi alma, hastayla birlikte olma ve ona yardım etme isteği olduğu bildirilmektedir.^[19] Bu bağlamda hala bu gereksinimlerin karşılanmasında ülkemizde ciddi sorunların olduğu gerçeğini kabul etmemiz önemlidir. Hemşirelik eğitiminde, hastanın ailesi ile birlikte ele alınması konusu üzerinde önemle durulmasına rağmen uygulama alanlarındaki politikaların eksikliği nedeni ile hala hasta yakınları yoğun bakımlardan uzak tutulmaktadır. Sadece hemşirelerin değil diğer sağlık profesyonellerinde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde bu konuya önem verilmesi, kurumların yazılı politikalarının oluşturulması ile bu sorunların aşılabileceği göz önüne alınmalıdır. Hasta yakınlarının bulunmasına izin verilecek ise bu konuda eğitimli bir ekip üyesinin bu uygulama sırasında onlarla birlikte olması, bunu yapmak mümkün olmazsa aralıklı olarak bilgi verilmesi yolu ile desteklenmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med* 1987;16:673-5.
2. Hanson C, Strawser D. Family presence during car-

- diopulmonary resuscitation: Foote Hospital emergency department's nine-year perspective. *J Emerg Nurs* 1992;18:104-6.
3. Adams S, Whitlock M, Higgs R, Bloomfield P, Baskett PJ. Should relatives be allowed to watch resuscitation? *BMJ* 1994;308:1687-92.
 4. Redley B, Hood K. Staff attitudes towards family presence during resuscitation. *Accid Emerg Nurs* 1996;4:145-51.
 5. Mitchell MH, Lynch MB. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *J Accid Emerg Med* 1997;14:366-9; discussion 370.
 6. Belanger MA, Reed S. A rural community hospital's experience with family-witnessed resuscitation. *J Emerg Nurs* 1997;23:238-9.
 7. McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: a survey of US and international critical care professionals. *Chest* 2002;122:2204-11.
 8. 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;100:32-42.
 9. Maclean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *J Emerg Nurs* 2003;29:208-21.
 10. Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *Int J Nurs Stud* 2005;42:557-68.
 11. Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, Egleston CV, Prevost AT. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *Lancet* 1998;352:614-7.
 12. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, et al. During invasive procedures and resuscitation: hearing the voice of the patient. *Am J Nurs* 2001;101:48-55.
 13. McGahey PR. Family presence during pediatric resuscitation: a focus on staff. *Crit Care Nurse* 2002;22:29-34.
 14. Emergency Nurses Association Position Statement. Available from: <http://www.ena.org/about/position/PDFs/ResuscitativeDecisions.PDF>.
 15. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 8: advanced challenges in resuscitation: section 1: life-threatening electrolyte abnormalities. The American Heart Association in collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. *Circulation*. 2000;102(8 Suppl):I217-22.
 16. Nolan J, Baskett P, Gabbott D, Gwinnutt C, de Latorre FJ, Lockey A, et al. (editors). European resuscitation council, advanced life support course provider manual. 4th ed. Rochester: Drukkerij Van Hoof nv; 2001. p. 129-31.
 17. Rosenczweig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. *CMAJ* 1998;158:617-20.
 18. Boyd R, White S. Does witnessed cardiopulmonary resuscitation alter perceived stress levels in accident and emergency staff? *J Accid Emerg Med* 1998;15:109-11.
 19. Urden LD, Stacy KM, Lough ME, (editors). *Thean's critical care nursing: diagnosis and managment*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002. p. 3-17.