

# Acil Ünitelerde Kalp-Akciğer Canlandırma Girişimi Sırasında Hastaların Yakınlarından Psiko-Sosyal Destek Almaya İlişkin Düşünceleri

*Patient Thoughts and Opinions Related to Psycho-Social Support of Family Members during Cardiopulmonary Resuscitation in the Emergency Departments*

Deniz Çolak<sup>1</sup>, Fatma Eti Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi Afyonkarahisar, Türkiye  
<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

## ABSTRACT

Emergency Departments are one of the settings in hospitals where the most of the CPR take place. Would the patients whose emergency care includes CPR like their family member to be in the room during CPR to provide them with psychosocial support? Research questioned whether ER patients would/wouldn't want family members to be present in their room during CPR to give them emotional support and these patients' reasoning on subject.

The research population was comprised of patients who came to a public hospital's emergency departments. The data were obtained with an 11 item Personal Characteristics Form and six item determination of Opinions about CPR using a face to face interview method.

In research %62.3 of the patients stated that they would want relative with them if CPR was necessary %58.9 thought that their relative would be able to give them moral and emotional support. The majority of those who wouldn't want a relative with them during this process gave the reason as their relatives would be sad, not be able to endure it or that it would be an unforgettable bad experience. It's found out patient's opinions on the subject are affected by characteristics of their personalities, previous experiences with CPR.

It's advised more researches similar to this study should be done in different locations to examine patient's thoughts and opinions on whether they would/wouldn't like family members' presence in their room during CPR. It's also highly recommended health care providers pay immediate attention to subject throughout our country.

**Key words:** Emergency Department, ER Patients, Cardiopulmonary Resuscitation, Psycho-Social Support

## ÖZET

Acil üniteleri Kalp-Akciğer Canlandırma (KAC) girişiminin en fazla yaşandığı alanlardan birisidir. Acil ünitelerine getirilen hastalar, KAC girişiminin kendilerine uygulanması gerektiği bir durumda yakınlarından psikososyal destek almayı isterler mi? Çalışmada acil hastalarının KAC girişimi sırasında psikososyal destek almayı isteme/istememeye ilişkin düşünce ve nedenleri ile bu düşünceleri etkileyen faktörler araştırıldı.

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin acil bakım ünitesine başvuran hastalar oluşturdu. Veriler 11 sorudan oluşan Bireysel Özellik Formu ve altı sorudan oluşan KAC Girişimine İlişkin Düşünceleri Belirleme formu ile yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Hastaların kendilerine KAC'sı gerektiğinde girişim sırasında bir yakınının yanında bulunmasını isteyenlerin oranının %62.3 (n=409) olduğu, yakınlarının kendisine manevi güç destek moral vereceğini düşünenlerin oranının ise %58.9 (n=292) olduğu bulundu. Bu süreçte yakını yanında istemeyenlerin büyük bir kısmının ise yakınlarını üzülür-dayanamaz-unutamayacakları kötü bir deneyim olur düşüncesini neden olarak belirttikleri belirlendi. Hastaların KAC girişimi sırasında psikososyal destek alma istekleri bireysel özellik ve KAC girişim deneyimlerinden etkilenmekte olduğu bulundu.

Ülkemizde hastaların KAC girişimi sırasında psikososyal destek almaya ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla benzeri çalışmaların farklı bölgelerde tekrarlanması ve sağlık çalışanlarının dikkatinin konuya daha fazla çekilmesinin sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Ünitesi, Acil Hastası, Kalp-Akciğer Canlandırma Girişimi Psiko-Sosyal Destek

## İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Hemşire Deniz Çolak  
Dumlupınar Mah. Dr. Mahmut Hoca Cad. 03200 Afyonkarahisar – Türkiye  
Telefon (İş): + 90 272 444 0430/ 266 - (Cep) + 90 533 519 89 10  
E-Mail: denizakpala11@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 20.03.2009

Kabul Tarihi: 03.04.2009

## GİRİŞ

Acil ünitesine başvuran hasta ve ailesinin deneyimleyebileceği en dramatik ve zor durum hiç şüphesiz ki hastaya Kalp-Akciğer Canlandırma (KAC) girişiminin uygulandığı durumlardır. “**KAC girişimi sırasında hasta yakınları dışarıda bırakılmalı**” davranışı ise, acil çalışanları için doğal olarak yerine getirilen geleneksel bir uygulama şeklindedir<sup>(1-2)</sup>. Son yıllarda ise hasta ve yakınlarının daha bilinçli hale gelmesi, bu doğal kabul edilen uygulamayı sorgulama gerekliliğini sağlık çalışanlarına daha da fazla hissettirmektedir<sup>(1-4)</sup>.

Yaşama döndürme süreci olan KAC girişimi sırasında hasta, aile ve ekip üyelerinin her birinin gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanması şüphesiz ki çok güçtür. Bu grup içerisinde elbette hasta gereksinimlerinin eksiksiz karşılanması ilk sırada yer alır. KAC girişimi sırasında ailenin varlığı ve desteği hastaya yalnız olmadığını hissettirebilir, ölüm anında ise herhangi bir ekip üyesinden çok sevdiği değer verdiği aile üyelerinden birinin yüzünü görmeyi tercih edebilir. Tüm bu istekler “**aile tanıklı KAC girişimini**” gündeme getirmektedir. Ailenin tanıklık ettiği KAC girişimi (Family Witnessed Resuscitation; FWR), hasta ailesi yanında KAC girişiminin yapılması olarak tanımlanabilir<sup>(3,9,10)</sup>. Günümüze kadar KAC girişimi ile ilgili yapılan çalışmalarda, girişime gereksinim duyan hastaların yaşamını kurtarmaya yönelik teknik uygulamaların ayrıntılı olarak ele alınması sağlanmış, buna karşın özellikle son zamanlarda ise aile tanıklı KAC girişiminin yarar ve sakıncaları sağlık çalışanları tarafından her açıdan oldukça sık tartışılan bir konu haline gelmiştir<sup>(10-12)</sup>.

Aile tanıklı KAC girişimi uygulamasının hasta-hasta yakını ve sağlık bakım çalışanları açısından birbirinden farklı boyutlarının olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili sağlık bakım çalışanları ve hasta yakınlarının tercihlerinin araştırıldığı çok sayıda çalışma bulunmakta ise de hasta tercihlerinin araştırıldığı çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu bakımdan ailenin tanıklık ettiği KAC girişimiyle ilgili yapılan çalışmalarda en büyük eksik konunun hasta açısından çok fazla ele alınmamış olmasıdır<sup>(1-4,12)</sup>.

Acil bakım ünitesine başvuran hastalar, kendilerinin KAC girişimine gereksinimleri olsa yakınlarının yanlarında bulunmasını arzu ederler mi? Hastaların KAC girişimi sırasında yakınlarından psikososyal destek almak istemeleriyle ilgili tercihlerinin sosyodemografik çeşitliliklerden etkilenebileceği de göz ardı edilmemeli, hastaların acil ünitelerinde KAC girişimi sırasında psikososyal destek alma ile ilgili tercihlerinin neler olduğunun yanıtını aranmalıdır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı. Verilerin toplanmasına gerekli kurumlardan çalışma izni alındıktan sonra başlandı. Veriler, 30 Mayıs-30 Haziran 2007 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin acil bakım ünitesine başvuran, örneklem kapsamına alınan 656 hastadan, yüz yüze görüşme yöntemiyle, veri toplama formlarının kullanılmasıyla toplandı.

Hastalara yaklaşık 10 dakika süren KAC girişimi ile ilgili

bilgilendirme sunusu yapıldı. Hastaların KAC girişimini anlayabilmelerine yardımcı olmak amacıyla, denek üzerinde yapılan entübasyon, kalp masajı, defibrilasyon girişimi resimleri kullanıldı. Bilgilendirme sunusu sırasında kullanılan resimler hastaları herhangi bir şekilde yönlendirmemek için özellikle denek üzerinde yapılan girişim resimleri arasından seçildi. Veri toplama formu bireysel özellik formu, KAC girişimi bilgi-deneyim ve düşünceleri formu olmak üzere iki bölümden oluşmaktaydı. Araştırmacının hastaları etkilemesini engellemek amacıyla da, KAC girişimi uygulanması sırasında yakınlarının yanında bulunmasını isteme/istememe nedenleri soruldu, alınan yanıtlar daha sonra sıklara uygun olarak sınıflandırıldı. Her bir hasta ile görüşme süresi yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Çalışmaya “sonra başıma bir şey gelir”, “olmadık bir işe şahit diye yazarlar”, “eşim istemez”, “yeşil kartımı iptal ederler” gibi ya da neden belirtmeksizin katılmak istemeyen hastalar (283 hasta) örnekleme dahil edilmedi.

Veriler SPSS for Windows 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma) ve niteliksel verilerin karşılaştırılmasında da, Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmada, hastaların yaş ortalaması 35.6 SD ± 11.08 olarak bulundu. Hastaların %53.3 (n=350)’ünün kadın, %77.2 (n=506)’sinin evli, %23.4 (n=154) ‘ünün ilköğretim, %36.5 (n=239)’inin üniversite mezunu olduğu, tamamına yakın bir kısmının (%98 n= 643 ) genel sağlık sigortasının bulunduğu, %78.7 (n=516)’sinin çekirdek aileye sahip olduğu bulundu.

Hastaların %59.8 (n=392)’inin bir işte çalıştığı, çalışanların %53.6 (n=210)’sinin memur, çalışmayan hastaların %68.1 (n=180)’inin ev hanımı olduğu bulundu. Hastaların %71.8 (n=473)’inin herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı, kronik hastalığı bulunan hastaların %34.5 (n=63)’inin ise kardiyovasküler sistem ile ilgili bir hastalığının olduğu bulundu.

Çalışmada, hastaların %38.2 (n=252)’sinin ağrı nedeniyle acil bakım ünitesine başvurduğu, hastalardan %87.4 (n=573)’ünün KAC girişimine önceden tanık oldukları belirlendi. KAC girişimine tanıklık eden hastaların, %14.1 (n=81)’i girişime hastanede tanık olurken, tanık olunan KAC girişimlerden %20.9 (n=120)’unun ölümle sonuçlandığı belirlendi. Tanık olunan KAC girişiminin kendilerinde yarattığı duyguyu belirten hastalardan %32 (n=93)’si bu durumun kendilerine “üzüntü ve acı” verdiğini belirttikleri görüldü.

“Kalp-Akciğer Canlandırma girişimi gerektiğinde bir yakınınızın yanınızda bulunmasını istermisiniz?” sorusuna hastaların %62.3 (n=409)’ü yakınlarından psikososyal destek almak istedikleri yönünde düşünce belirttikleri görüldü. KAC’ı sırasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyenlerin %58.9 (n=292)’unun “yakınlarının kendilerine manevi güç destek ve moral vermesi” amacıyla

bunu istedikleri belirlendi (Şekil1). Yanında bir yakının bulunmamasını isteyenlerin %59.4 (n=168)'ünün ise bunu "yakınların üzüdür dayanamaz bu onların unutamayacakları kötü bir deneyim olur" nedeniyle bunu istemedikleri bulundu (Şekil 2).

Hastaların, yaş ortalamaları arttıkça KAC'sı gerektiğinde yanlarında bir yakınının bulunmasını isteyenlerin sayısında da artma olduğu, yaşlı hastaların bir yakının yanında bulunmasını genç hastalardan daha fazla istedikleri belirlendi. Kadın hastaların %69.7 (n=244)'sinin, erkek hastaların ise %53.9 (n=165)'unun bir yakının yanında bulunmasını istediği belirlendi. Öğrenim durumu ilkököl olan hastaların %83.8 (n=129)'i öğrenim durumu üniversite olan hastaların ise, %48.8 (n=116)'inin KAC'sı sırasında bir yakının yanında bulunmasını istediği belirlendi. Eğitim durumu yükseldikçe KAC sırasında bir yakınının bulunmasını isteyenlerin sayısında da azalma olduğu belirlendi (Tablo 1). Yaş, cinsiyet ve öğrenim durumunun KAC girişimi sırasında hastaların psikososyal destek almayı isteme durumları üzerinde anlamlı farklılık yarattığı belirlendi (p<0.05).

Acil bakım ünitesine başvuran ve aynı zamanda sağlık çalışanı olan hastaların %85.7 (n=12)'sinin KAC sırasında bir yakınının yanında bulunmamasını istediği belirlendi. Ev hanımlarının %82.8 (n=149)'inin, geniş aileye sahip hastaların %79.3 (n=69)'ünün KAC sırasında yanlarında bir yakının bulunmasını istedikleri belirlendi. Hastaların çalışma durumlarının, sahip oldukları aile özelliklerinin KAC girişimi sırasında hastaların psikososyal destek almayı isteme üzerinde anlamlı farklılık yarattığı belirlendi (p<0.05) (Tablo1).

Acil ünitesine nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastaların %75 (n=24)'inin KAC girişimi sırasında yakınlarından birinin yanında bulunmasını istemesi dikkat çekiciydi (Tablo2).

Daha önce KAC girişimine tanıklık etmemiş hastaların %75.9 (n=63)'unun, KAC girişimine daha önce tanıklık etmiş hastalardan ev-olay yeri gibi hastane dışı yerlerde tanıklık edenlerin %66.7 (n=12)'sinin KAC sırasında yanlarında bir yakının bulunmasını istedikleri belirlendi (Tablo2). KAC girişimi ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin KAC girişimi sırasında hastaların psikososyal destek almayı isteme üzerinde anlamlı farklılık yarattığı belirlendi (p<0.05) (Tablo2).

Tablo 1. Bireysel Özelliklerin KAC Sırasında Destek Almayı İsteme Üzerine Etkisi (N=656)

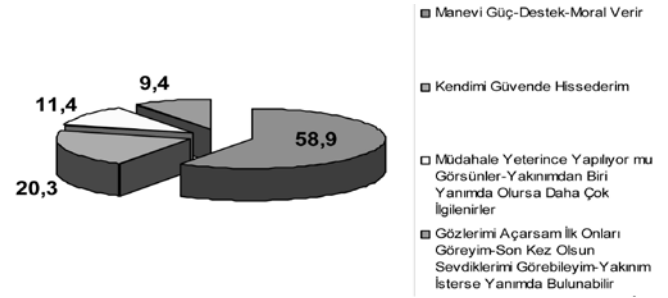
Bireysel Özellikler	İsteyen		İstemeyenler		Toplam	Önemlilik Testi
	n=409	%	n=247	%		
<b>Yaş</b>					N=656	33,7±14,7
17-39 Yaş	270	59.0	188	41.0	458	X2mh=7.77
40-64 Yaş	134	69.8	58	30.2	192	p=0.005
65 Yaş ve üstü	5	83.3	1	16.7	6	**p<0.01
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	244	69.7	106	30.3	350	X2=17.057
Erkek	165	53.9	141	46.1	306	*p<0.001
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	325	64.3	181	35.7	506	X2=3.399
Bekar	84	56.0	66	44.0	150	p=0.065 ****p>0.05
<b>Öğrenim Durumu</b>						
İlkokul	129	83.8	25	16.2	154	
Ortaokul	39	70.9	16	29.1	55	X2=51.194
Lise	125	60.1	83	39.9	208	*p<0.001
Üniversite	116	48.8	123	51.2	239	
<b>Çalışma Durumu</b>						
<b>Çalışan</b>	209	53.3	183	46.7	392	
Memur	113	53.8	97	46.2	210	
İşçi	72	59.3	49	40.5	121	X2=11.752
Esnaf	20	48.8	21	51.2	41	p=0.019
Çiftçi	2	33.3	4	66.7	6	***p<0.05
Sağlık çalışanı	2	14.3	12	85.7	14	
<b>Çalışmayan</b>	200	75.7	64	24.3	264	
Ev Hanımı	149	82.8	31	17.2	180	X2=47.182
Emekli	30	66.7	15	33.3	45	*p<0.001
Öğrenci	21	53.8	18	46.2	39	
<b>Sosyal Güvence</b>						
Genel Sağlık Sigortası	400	62.3	243	37.7	643	X2=0.263
Yok	9	69.2	4	30.8	13	p=0.608 ****p>0.05
<b>Aile Özelliği</b>						
Çekirdek Aile	316	61.2	200	38.8	516	
Geniş Aile	69	79.3	18	20.7	87	X2=17.482
Yalnız Yaşayanlar	24	45.3	29	54.7	33	*p<0.001
<b>Kronik Hastalıkları</b>						
Kronik Hastalıkları Bulunmayanlar	288	61.1	184	38.9	472	
Kronik Hastalıkları Bulunanlar	111	63.7	63	36.3	174	
Kardiyovasküller Sistem Hastalıkları	43	69.4	19	30.6	62	X2=9.959
Sistem-Organ Hastalıkları	32	65.3	17	34.7	49	p=0.076
Diyabetes Mellitus	19	79.2	5	20.8	24	****p>0.05
Bronşit-Astım	15	71.4	6	28.6	21	
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	12	42.9	16	57.1	28	

\* İleri düzeyde önemli fark var \*\*Çok önemli fark var \*\*\* Fark var  
\*\*\*\* Fark önemli değil

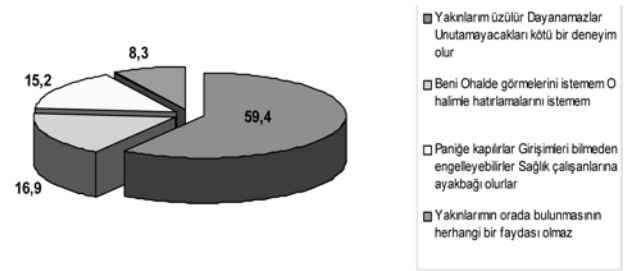
Tablo 2. Acil Ünitesine Başvuru Nedeni ve KAC Deneyimlerinin KAC Sırasında Destek Almayı İsteme Üzerine Etkisi

KAC Deneyimleri	İsteyen	İstemeyenler	Toplam	Önemlilik Testi		
<b>Başvuru Nedeni</b> n=413	%	n=247	%	N=660		
Ağrı	144	57.0	108	43.0	252	X <sup>2</sup> =15.091
Bulantı-Kusma-Diyare	69	70.1	29	29.9	98	p=0.057
Trafik Kazası	52	54.7	43	45.3	95	****p>0.05
Düşme-Burkulma-Kesi-Darp	56	70.9	23	29.1	79	
Göğüs Ağrısı-Çarpıntı	32	68.2	14	31.8	46	
Allerji-Enjeksiyon-Pansuman	22	62.9	13	37.1	35	
Nefes Darlığı	24	75.0	8	25.0	32	
Bilinç Kaybı-Senkop	14	60.9	9	39.1	23	
<b>Görüşme Sırasında Hastanın Bulunduğu Yer</b> n=409	%	n=247	%	N=656		
Muayene ve Gözlem Odası	359	62.2	219	37.8	578	X <sup>2</sup> =2.251
Travma-Alçı-Enjeksiyon Odası	44	67.7	21	32.3	65	p=0.325
Resusitasyon Odası	6	46.2	7	53.8	13	****p>0.05
<b>Daha Önce KAC Girişimine Tanık Olma Durumu</b> n=409	%	n=247	%	N=656		
Evet	346	60.5	227	39.5	573	X <sup>2</sup> =7.379
Hayır	63	75.9	20	24.1	83	p=0.007 **p<0.01
<b>KAC Girişimine Daha Önce Nerede Tanık Olmuş</b> n=348	%	n=228	%	N=576		
TV-Sinema	298	61.8	185	38.2	483	X <sup>2</sup> =3.081
Hastane	42	51.9	39	48.1	81	p=0.214
Ev-Asker-Olay Yeri	8	66.7	4	33.3	12	****p>0.05
<b>Daha Önce Tanık Olunan KAC Girişiminin Sonucu</b> n=348	%	n=225	%	N=573		
Herikiside	195	61.7	121	38.3	316	X <sup>2</sup> =0.417
Yaşam	83	60.6	54	39.4	137	p=0.812
Ölüm	70	58.3	50	41.7	120	****p>0.05

\* İleri düzeyde önemli fark var \*\*Çok önemli fark var \*\*\* Fark var \*\*\*\* Fark önemli değil



Şekil 1. KAC Girişimi Gerektiğinde Psiko-sosyal Destek Almayı İsteme Nedenlerinin Dağılımı



Şekil 2. KAC Girişimi Gerektiğinde Psikososyal Destek Almayı İstememe Nedenlerinin Dağılımı

## TARTIŞMA

Kalp-Akciğer Canlandırma girişimi gerektiren durumlarda hasta gereksinimlerinin eksiksiz karşılanabilmesi, böyle zamanlarda hasta taleplerinin önceden bilinmesi, taleplerinde belirleyici olan bireysel ve kültürel farklılıkların ortaya konması sağlık bakım çalışanları için aile tanıklı KAC girişimi ile ilgili yol gösterici olacaktır. Literatürde hasta tercihinin ilişkin az sayıda çalışma bulunmakta bunların büyük çoğunluğunun da hastalarla yapılmış anekdot görüşmeler şeklinde olduğu görülmektedir<sup>(2,8,12)</sup>. Bu sebeple de çalışmamızda elde edilen bazı bulgular sadece kendi içinde ve en yakın çalışma bulgularıyla tartışıldı.

Hastaların yaş ortalaması arttıkça KAC girişimi sırasında yakınlarından birinin yanında bulunmasını isteme oranında da artış olduğu tüm yaş gruplarında bunu istemede ilk nedenin yakınlarının kendilerine “**manevi güç ve destek vermesi**” olduğu bulundu. Ancak orta yaş grubundaki hastaların “**girişimler yeterince yapılıyor mu? Yakınım yanımda olursa daha çok ilgilenirler**” yanıtını neden olarak daha fazla belirttikleri, KAC girişimi sırasında yakının yanında bulunmasını istemeyen hastaların ise, çoğunluğunun genç-erişkin hastalar olduğu bunların da en fazla “**yakınların üzülrü-bunu seyretmeye dayanamazlar-unutmazlar**” nedeniyle istemedikleri belirlendi. Aile tanıklı KAC girişiminde yaşlı hastaların yaşama bağlanmada yakınlarının desteğine daha fazla ihtiyaç duydukları, orta yaş grubundaki hastaların medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin abartılı sunumlarından oldukça etkilendikleri ve genç erişkin hastaların ise, muhtemelen kendilerinden daha yaşlı olan yakınlarının yaşayabileceği duygusal travma durumundan çekinmeleri nedenlerinden etkilendiği düşünüldü. Elde edilen

bulgulardan hastaların yaş özelliğinin KAC girişimi sırasında psikososyal destek almayı isteme ve nedenleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Acil bakım ünitesine başvuran kadın hastaların erkek hastalardan daha fazla oranda bir yakının yanında bulunmasını istedikleri ve bunu isteme nedeni olarak da yakınlarının **“manevi güç ve destek vermesi”, “güvende hissetmek”** gibi nedenleri belirttikleri belirlendi. Buna karşın erkek hastaların farklı olarak **“girişimler yeterince yapılıyor mu? Yakınım yanımda olursa daha çok ilgilenirler”** yanıtını kadın hastalardan daha fazla verdikleri belirlendi. Bu durum kadın hastaların yaşama bağlanmada ve yaşam mücadelesinin kazanılmasında duygusal desteklere daha fazla ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir. Elde edilen bulgulardan erkek hastaların, sağlık bakım çalışanlarına daha az güven duydukları bu sebeple de girişim sırasında yakınlarından birinin yanlarında bulunmasını istedikleri düşünüldü. Hastaların cinsiyet özelliklerinin KAC girişimi sırasında psikososyal destek almayı isteme ve nedenleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların eğitim durumu yükseldikçe yakınlarından birinin yanında bulunmasını isteyenlerin sayısında azalma olduğu öğrenim durumu ilkökul olan hastaların sağlık bakım çalışanlarının kendileriyle yeterince ilgilenilmediği öğrenim durumu üniversite olan hastaların ise, kendilerini daha güvende hissetme ihtiyacından dolayı bir yakının yanında bulunmasını istedikleri belirlendi. Çoğunluğu üniversite mezunu olan hastaların yakınlarını yanlarında istememe nedeni ise, bu durumun yakınlarında oluşturacağı duygusal travma durumundan endişelenmeleri olduğu görüldü. Hastaların öğrenim durumlarının KAC girişimi sırasında psikososyal destek almayı isteme ve nedenleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada acil bakım ünitesine başvuran ve aynı zamanda da sağlık çalışanı olan hastaların ise büyük bir kısmının yakınlarının yanında bulunmasını bu durumun yakınlarında oluşturabileceği duygusal travma nedeniyle istemedikleri belirlendi. McClenathan ve arkadaşları (2002) %79, Ong ve arkadaşları (2004) %89, ülkemizde Badir ve Sepit (2005) %87,8 Yanturalı ve arkadaşları (2005) %82,8 oranlarında sağlık bakım çalışanlarının hasta yakınlarının ortamda bulunmalarına benzer nedenlerle karşı çıktıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ülkemizde Yanturalı ve arkadaşlarının (2005) yalnızca acil bakım ünitesine çalışan hekimler üzerinde yaptığı başka çalışmada ise hekimlerin sadece %9'unun kendilerine KAC girişimi gerekse yanında bir yakının bulunmasını istedikleri bulunmuştur.

Hastaların aile özellikleri incelendiğinde ailedeki birey sayısı arttıkça yakınlarından birinin yanında bulunmasını isteyen hasta sayısında da artma olduğu, KAC girişimi sırasında bir yakının yanında bulunmasını en fazla yakınlarının kendilerine **“manevi güç destek ve moral vermesi”** düşüncesiyle istedikleri belirlendi. Türk toplum ve aile yapısının kendine has özelliklerinin de elde edilen bulguları etkilenebileceği de düşünüldü.

Ülkemizde acil bakım ünitesine travma dışı nedenlerle

başvuran hastaların en sık başvurma nedenleri arasında ilk sırada göğüs ağrısı üçüncü sırada ise nefes darlığı şikayetinin olduğu belirlenmiştir<sup>(15)</sup>. Çalışmada da acil bakım ünitesine başvuru nedenine göre KAC girişimi sırasında yakınlarından birinin yanında bulunmasını en fazla isteyen hasta grubunun nefes darlığı şikayetiyle başvuran hastalar olduğu belirlendi. Ancak diğer taraftan da bu durumun yakınlarında oluşturabileceği duygusal travma durumundan en çok endişelenen hasta grubunun da yine nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastalardan olduğu da görüldü.

Bir insanın ruhsal gücü, manevi gücü olarak tanımlanan **“moral”**in KAC girişiminin başarısını ne derece etkileyebileceği tam olarak bilinemese de girişim sırasında yakınlarından birinin yanında bulunmasını isteyen hastalardan, göğüs ağrısı, çarpıntı şikayetiyle başvuran hastaların çoğunun bunu **“manevi güç-moral destek verir”** düşüncesiyle istemekte oldukları belirlendi. McClenathan ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada da, 60 yaşında miyokard infarktüsü geçiren hastanın KAC girişimi sırasında resüsitasyon odasında bulunan eşinin varlığını hissettiğini ve bunun yaşam savaşında kendine güç verdiğini belirttiği görülmüştür. McClenathan ve arkadaşlarını (2002) elde ettikleri bu sonuçların çalışmamızla örtüştüğü düşünülmektedir.

Çalışmada KAC girişimine ev-olay yeri gibi yerlerde birebir tanıklık etmiş hastaların girişim sırasında yakınlarından birinin yanında bulunmasını TV-Sinema ya da hastanede tanıklık etmiş hastalardan daha çok istedikleri buna neden olarak ta önemli bir kısmının **“girişimler yeterince yapılıyor mu? Yakınlarım yanımda olursa daha çok ilgilenirler”** düşüncesiyle istedikleri belirlendi. Bunun nedeninin hastaların hastane dışında birebir tanıklı ettikleri KAC girişimlerinden oldukça fazla etkilendikleri, tanık olunan girişim sonucu ölümle sonuçlanmış ise, hastane öncesi sağlık bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarına daha az güven duydukları ya da hastane dışında gerçekleştirilen KAC girişimlerinde yapılan girişimlerinin kişilerde yeterlilik duygusu oluşturmadığından kaynaklandığı düşünüldü. Hastaların KAC girişimi ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin KAC girişimi sırasında psikososyal destek almayı isteme ve nedenleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

**Sonuç olarak;** Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun (%62,3 n=656) KAC girişimi sırasında yakınlarından psikososyal destek almak istedikleri belirlendi. Bununla birlikte bu ve benzeri çalışmaların farklı bölgelerde daha büyük hasta gruplarıyla tekrarlanması, ülkemizde de sağlık çalışanlarının dikkatinin konuya çekilmesinin sağlanması gerekmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Marrone L, Fogg C. Should the family be present during resuscitation? Nursing. Horsham, 2003; 33(10): 32-42.
2. Gürkan A, Akgün M, Şelimen D. Kardiyopulmoner re-susitasyon sırasında aile üyeleri bulunmalı mı? Sendrom, 2007; 19(5): 87-90.
3. Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. Resuscitation 2000; 43(3): 171-176
4. Halm MA. Family presence during resuscitation: A critical review of the literature. American Journal of Critical Care, 2005; 14(6): 494-511.
6. Jacqui W. Push to allow relatives to witness resuscitation. British Medical Journal, 1996; 313: 899-900.
7. Rosenczweig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. Canadian Medical Association Journal 1998; 158 (5): 617-621.
8. Morse MJ, Pooler C. Patient-family-nurse interactions in the trauma-resuscitation room. American Journal of Critical Care, 2002; 11(3): 240-250.
9. Badır A, Sepit D. Yoğun bakım hemşirelerinin kalp akciğer canlandırması sırasında hasta ailenin bulunmalarına ilişkin deneyim ve düşünceleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2005; 2(1): 33-40.
10. Yanturalı S, Ersoy G, Yürüktümen A, Aksay E, Suner S, Sönmez Y, Oray D, Çolak N, Cimrin AH. A national survey of Turkish emergency physicians perspectives regarding family witnessed cardiopulmonary resuscitation. İnternational Journal Practical, 2005; 59(4): 441-446.
10. Walling AD. Should relatives be witnesses to resuscitation attempts? American Family Physician, 1998; 58 (9): 21-22.
11. Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell HGL, Eggleston CV, Prevost AT. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. The Lancet, 1998; 352: 614-618.
12. McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: A survey of US and intenentional critical care professionals. Chest, 2002; 122(6): 2204-2211.
13. Ersoy G, Yanturalı S. Family witness resuscitation. Allow or deny? Which is true. İnternational Journal of Nursing Studies, 2006; 43: 653-654.
14. Ong Eng HO, Chung LW, Mei Ee SJ. Comparing attitudes of the public and medical staff towards witnessed resuscitation in an Asian population. Resuscitation, 2007; (73), 103-108.
15. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiyede acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2005; 5(1): 5-13.