

ACİL SERVİSTE KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYONA TANIKLIK EDEN HASTA YAKINLARININ HOŞNUTLUĞU

*YAKA E., **ERSOY G., ***YANTURALI S.

*Uzm. Dr. Bayburt Devlet Hastanesi Acil Servis, Bayburt

**Yrd. Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

***Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Elif Yaka Bayburt Devlet Hastanesi Acil Servis, Bayburt
Cep tel: + 90 505 525 19 26 Tel: + 90 458 2119191/ 1030 e-posta: epostac77@yahoo.com

Başyuru Tarihi: 09.04.2008

Kabul Tarihi: 13.05.2008

ÖZET

Giriş: Günlük pratiklerde acil servislerde hasta yakınları Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) uygulaması sırasında ortamdan uzaklaştırılmaktadırlar. Fakat bugüne kadar hiçbir bilimsel çalışmada bu görüşün doğruluğu gösterilmemiştir. Tam tersine bugüne kadar yapılan çalışmalar tanıklı resüsitasyon (TR)'un hasta yakınlarının memnuniyetini arttırdığını göstermiştir. Uygun koşullar altında TR'nin kesinlikle uygulanması; resüsitasyon girişimleri sırasında hasta yakınlarına girişimlere tanıklık etme şansının verilmesi gerektiği hipotezinden yola çıkarak gerçekleştirilen bu çalışmada acil serviste KPR'ye tanıklık eden hasta yakınlarının hoşnutluk düzeyinin değerlendirilmesi, hoşnutluğu etkileyen faktörleri saptama ve değerlendirme amaçlandı.

Yöntem: Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde; etik kurul onayı alındıktan sonra 1 Temmuz 2005- 31 Ekim 2005 tarihleri arasında KPR uygulanan erişkin hastaların 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden yakınları ile yapıldı. TR' den bir hafta sonra hasta yakınına, müdahale odasında yaşananlar, resüsitasyona tanıklıkla ilgili ve yakınlarını kaybetmekle ilgili duygu ve düşüncelerine ilişkin soruları içeren anket soruları yöneltildi.

Bulgular: Çalışmamızda 23 hastaya yakınının varlığında KPR uygulandı. Resüsitasyon uygulamalarını yöneten sorumlu doktorların % 95.7'si hasta yakını varlığının kendisini rahatsız etmediğini belirtti. Yapılan hoşnutluk puanlaması 0-22 arasındayken bu çalışmada en az 15 en çok 22 puan alındı. TR' den bir hafta sonraki görüşmede hasta yakınlarının % 100'ü resüsitasyona tanıklık etmenin kendileri için doğru karar olduğunu bildirdi.

Bu verilerle tanıklık etmekten hoşnut olmayan kişi saptanmadı.

Sonuç: TR konusunda acil servis hekimleri daha duyarlı olarak uygun koşullarda KPR sırasında hasta yakınlarına sevdiklerinin yanında olma hakkı tanınabilir. Ancak bu görüşün daha geniş katılımlı çalışmalarla doğrulanması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Kardiyopulmoner arrest, kardiyopulmoner resüsitasyon, tanıklı resüsitasyon, acil servis, hoşnutluk

FAMILY'S SATISFACTION WHO WITNESSED THEIR RELATIVES' CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Introduction: During resuscitation, family members are often escorted out of the room at emergency departments. But this traditional attitude has never been proved by studies. However, mounting evidence suggests that family presence during resuscitation could be beneficial.

Certainly suggesting FWR and giving families the chance to witness the resuscitation in appropriate circumstances, in this study ; we aimed to determine the level of satisfaction and factors that influence satisfaction of families who witnessed their relatives' cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Method: This prospective research was conducted in Dokuz Eylül University Hospital (DEUTHH) Department of Emergency Medicine during a four month period between July1 and October 31, 2005. Older than 18 years old and volunteered relatives of adult patients who required cardiopulmonary resuscitation were included. One week after CPR, families were asked to complete a questionnaire including questions about resuscitation room, witnessing the resuscitation and loosing their loved one.

Results: 23 patients underwent witnessed resuscitation in the study. 95.7% of doctors managing CPR said that relatives neither interrupted the CPR, nor disturbed the team. Maximum point in the questionnaire was 22 points and the minimum was 15. When interviewed one week later; 100 % of relatives stated that witnessing was the right choice. With this data, no relatives were unsatisfied about witnessing.

Conclusion: It is concluded that emergency department doctors should be more sensitive to the presence of family members during CPR and give them the choice to be with their loved ones. But some more studies with more participation are needed to support the purposal.

Key Words: Cardiopulmonary arrest, cardiopulmonary resuscitation, family witnessed resuscitation, emergency department, satisfaction

GİRİŞ

Günümüz pratiğinde acil servislerde hasta yakınları Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) uygulaması sırasında yapılan girişimleri görmeyecek şekilde ortamdan uzaklaştırılmaktadırlar. Fakat bugüne kadar hiçbir bilimsel çalışmada bu görüşün doğruluğu gösterilmemiştir. Yapılan çalışma ve anketlerin ortak sonucu; resüsitasyona tanıklık edip son anlarında yakınlarının yanında olmanın, yapılabilecek herşeyin yapıldığına olan inancı kuvvetlendirmekle birlikte ölümü kabullenmeyi ve yas yaşantısını kolaylaştırdığını göstermiştir^(1,2,3,4,5,6). “The Resuscitation Council” ile “American Heart Association (AHA)” da mümkün olan zamanlarda hasta yakınlarına bu şansın mutlaka verilmesini 2000 yılından beri önermektedirler⁽⁷⁾. Aralık 2005’de yayınlanan kılavuzda da resüsitasyon ekibinin hasta yakınlarının varlığına duyarlı olması ve onların sorularını yanıtlayacak bir ekip üyesinin varlığında, TR uygulanması önerilmektedir⁽⁸⁾.

Uygun koşullar altında TR’nin kesinlikle uygulanması; resüsitasyon girişimleri sırasında hasta yakınlarına girişimlere tanıklık etme şansının verilmesi gerektiği hipotezinden yola çıkarak gerçekleştirilen bu çalışmada acil serviste KPR’ye tanıklık eden hasta yakınlarının hoşnutluk düzeyinin değerlendirilmesi, hoşnutluğu etkileyen faktörleri saptama ve değerlendirme amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel ve nedensel olan bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi’nde 1 Temmuz 2005- 31 Ekim 2005 tarihleri arasında KPR uygulanan erişkin hastaların 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden yakınları (eş, çocuk, ebeveyn, akraba, arkadaş) ile etik kurul onayı alınarak yapıldı. 1 Temmuz 2005 saat 00.00’dan itibaren kardiyopulmoner arrest (KPA) gelişip resüsitasyon başlanan her hastanın yakınına hemen ulaşıp; hastalarında arrest geliştiği, acil servis içerisinde hastalarına yeniden canlandırma girişimi uygulandığı anlatıldı. Girişimin yapıldığı odaya girip yeniden canlandırma girişimine tanıklık etmek ve hastalarının yanında bulunmak isteyip istemedikleri soruldu. Birden fazla hasta yakını tanıklık etmek istediğinde en fazla iki kişiye izin verildi. Bu tarihler arasında 53 kişiye KPR uygulandı, bunlardan 21 kişinin yakınına ulaşılamadı. Bir hasta yakını ajite ve saldırgan olduğu için resüsitasyona tanıklık teklif edilemedi. Bir kişi resüsitasyona tanıklık ettikten sonra anket formunu doldurmayı kabul etmedi. Otuz kişiden 23 kişi resüsitasyona tanıklık etmeyi kabul etti; yedi kişi tanıklık etmek istemedi. TR’den bir hafta sonra bu 23 hasta yakınının tümüne ulaşılabildi.

Girişime tanıklık etmek isteyen kişiden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra kişiye eşlik edilerek resüsitasyon odasına gidildi. Hasta yakını resüsitasyon odasında girişimi engellemeyecek şekilde, hastanın ayakucu tarafında kendisi için ayrılan sandalyeye oturtuldu. Resüsitasyon esnasında her girişimin ve verilen ilaçların ne olduğu, ne amaçla yapıldığı ve muhtemel sonuçları kişiye anlatıldı.

Resüsitasyon sonrası, hasta yakını acil servisten

ayrılmadan önce çalışmanın içeriği ayrıntılı biçimde anlatıldı ve katılmayı kabul eden kişilerden anket formunun ilgili sayfasını doldurması istendi. Anket formu birbirinden bağımsız üç sayfadan oluşmaktadır. Birinci sayfa hastanın acil servisteki hekimi tarafından doldurulmuştur. Bu sayfa 14 sorudan ibaret olup bunların 11 tanesi hasta bilgileri, diğer üç tanesi hasta yakınının varlığı ile ilgili sorulardır. İkinci sayfa hasta yakını acil servisten ayrılmadan önce dolduruldu. Bu sayfa dokuz sorudan oluşup sekiz tanesi hasta yakınına tanımaya yönelik sorulardır. Kalan bir soru ise resüsitasyona tanıklığa yönelik hoşnutluğun erken göstergesi oldu.

Üçüncü sayfa araştırmacı tarafından hasta yakınına bir hafta sonra ulaşılarak doldurulan 21 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca tanıklık eden kişilere son olarak açık uçlu görüş sorusu soruldu (Ek). Çalışmanın istatistiksel analizinin yapılabilmesi için sorular tarafımızca puanlandırıldı. Buradaki toplam puan en az 0 en çok 22’dir. Hoşnutluk ölçütü için önceden bir kesim noktası belirlenmedi. Ancak alınan puanların ortalamasına göre hoşnutluk düzeyine karar verildi. Ayrıca “Yeniden canlandırma girişimine tanıklık etmek doğru karar mıydı?” sorusuna “evet” diyenler puanlamadan bağımsız olarak “hoşnut”; “hayır” diyenler “hoşnut değil” kabul edildi.

Veri analizinde; Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 11.0 paket program kullanılarak tanımlayıcı tablolar oluşturuldu; hoşnutluk ve ilişkili bağımsız değişkenlerin analizi Fisher’in kesin testi ile yapıldı.

BULGULAR

TR uygulanan 23 hastanın % 56.52’si (n=13) 65 yaş ve üzerinde, % 47.8’i (n=11) kadındır. Genel yaş ortalaması ise 60.8 (“S”:19.4, aralık 21-87) olarak bulundu. Hastaların kronik hastalıklarının olmasıyla KPR sonucu arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.709). KPR yapılan hastaların % 73.9’unun (n=17) başvurusu nontravmatik nedenlerden oluşmaktadır. KPR uygulanan hastaların başvuru nedeninin travmatik veya nontravmatik olması arasında KPR sonucu açısından fark saptanmadı (p=0.608). KPR uygulanan hastaların % 60.9 ‘u (n=14) acil servis dışında arrest olmuştu. Hastaların acil servis içinde veya dışında arrest olmaları arasında KPR sonucu açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0.283). Hastaların % 52.2 ‘sinin (n=12) arrest sırasında tanısı bilinmiyordu. Hastaların % 69.9 ‘una (n=16) 10 dakikanın üzerinde KPR uygulandı. KPR süresi 10 dakikanın altında olan 7 hastanın 5’i yaşama döndü; 10 dakikadan uzun olan 16 KPR ölümle sonuçlandı (p=0.001)

Acil serviste uygulanan KPR’ye tanıklık eden hasta yakınlarının % 95.7 ‘si (n=22) 65 yaşın altında olup; % 60.9’u (n=14) erkekti. Tanıklık eden hasta yakınlarının % 87’si (n=20) KPR uygulanan hastaların 1. derece yakını olmakla birlikte % 52.2 ‘sinin (n=12) öğrenim durumu ilköğretim ve altı düzeydeydi. KPR’ye tanıklık eden hasta yakınlarının % 43.5’i (n= 10) resüsitasyon uygulanan hastayla birlikte yaşıyordu. Resüsitasyona tanıklık eden hasta yakınlarının yalnız birinin mesleği tıpla ilgili idi. Bu kişi de hastaneden emekli temizlik personeliydi. Hasta yakınlarının % 30.4’ü (n=7) daha

Tablo I: Birlikte yaşama ile resüsitasyon odasının vedalaşma ortamı olması ilişkisi

Birlikte yaşama	Resüsitasyon odasının vedalaşma ortamı olması				P*
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
	8	88.9	1	11.1	0.037
	5	41.7	7	58.3	

Tablo II : Alınan hoşnutluk puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

Ortalama	18.43
Standart sapma	1.64
Maksimum	22
Minimum	15
Ortanca	18

önceden KPR'ye tanıklık etmişti. Acil servis dışında arrest olan 14 hastanın yakınlarından 10 kişi yakınlarına acil servise girmeden önce başlanan KPR'ye tanıklık etmişlerdi. Resüsitasyon girişimlerine tanıklık eden hasta yakınlarına aynı gün acil servisten ayrılmadan önce sorulduğunda % 87'si (n=20) tanıklık etmenin kendisi için doğru karar olduğunu bildirdi. KPR sonucunda ölüm ya da yaşama dönüş olmasının, kişilerin tanıklıkla ilgili görüşünü etkilemediği saptandı (p=0.539). Resüsitasyon uygulamalarını yöneten sorumlu doktorların % 95.7'si (n=22) hasta yakını müdahalesi olmadığını belirtti. Yine aynı doktorlar hasta yakını varlığının kendisini rahatsız etmediğini belirtti.

Hasta yakınlarının % 100'ü resüsitasyona tanıklık etmenin kendisinin hakkı olduğunu, % 95.7'si tanıklık etmenin herkesin hakkı olduğunu düşündüğünü bildirdi. Resüsitasyona tanıklık eden hasta yakınlarının % 100'ünün yapılabilecek her şeyin yapıldığına inandığı saptandı. Hasta yakınlarının % 91.3'ü (n=21) resüsitasyon odasında kendileriyle anlayabilecekleri dilden konuşulduğunu bildirdi. Öğrenim durumu lise ve üzeri olan hasta yakınlarının tümü resüsitasyon odasında kendisiyle anlayacağı dilden konuşulduğunu bildirdi (p=0.261) Hasta yakınlarının dokuzunda resüsitasyon sırasında yakınına dokunduğunu bildirdi. KPR uygulanan hastayla birlikte yaşayan hasta yakınlarının KPR sırasında daha fazla yakınına dokunduğu belirlendi. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.086). Hasta yakınlarının yarısı girişimlerle ilgilenmediğini belirtirken % 34.8'i çabaların uzatılmasını istediğini bildirdi. Hasta yakınlarının % 100'ü çalışanlara müdahale etmediğini bildirdi. KPR'ye tanıklık eden hasta yakınlarının % 73.9'u (n=17) müdahale sırasında yapılanları hatırladığını söyledi. Öğrenim durumu lise ve üzeri olan hasta yakınlarının KPR sırasında tıbbi girişimlerle ilgilenme

oranı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha düşüktür (p=0.407).

KPR'ye tanıklık edip yakınına kaybeden 21 kişinin % 61.9'u (n=13) resüsitasyon odasının kendileri için yakınlarıyla vedalaşma ortamı olduğunu belirtti. Hasta yakınlarının % 81'i (n=17) resüsitasyon odasında bulunmanın ölümü kabullenmesini kolaylaştırdığına inandığı saptandı. % 57.1'inin (n=12) yas yaşantısını kolaylaştıracağına inandığı saptandı. Yakınına kaybeden hasta yakınlarından birinci derece yakını olanların, tanıklığın yas yaşantısını kolaylaştıracağına daha fazla inandığı saptandı. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.388). Yakınları ile birlikte yaşayan hasta yakınları için resüsitasyon odasının belirgin şekilde vedalaşma ortamı olduğu saptandı (p=0.037) (Tablo 1). Hasta yakınlarının resüsitasyon odasında olmasalar çalışanların çabasından şüphe etme eğilimi öğrenim düzeyi ilköğretim düzeyinde olanlarda daha fazla saptandı (p=0.150).

TR'den bir hafta sonraki görüşmede hasta yakınlarının % 100'ü resüsitasyona tanıklık etmenin kendileri için doğru karar olduğunu bildirdi. Yapılan hoşnutluk puanlamasında en az 0 en çok 22 puan alınabilirdi. Bu araştırmada en az 15 en çok 22 puan alındı (Tablo 2). Bunların dağılımı; 15, 17, 19, 20, 21 puan alan 1'er kişi; 16 puan alan 2 kişi; 20 puan alan 5 kişi ve 18 puan alan 11 kişi şeklindeydi. Araştırmaya katılan kişilerin ortalama puanı 18.4 ±1.64'tür (Tablo 2). Bu verilerle tanıklık etmekten hoşnut olmayan kişi saptanmadı. Hoşnut olmayan kişi saptanmadığı için hoşnutluğu etkileyen faktörler değerlendirilemedi.

TARTIŞMA

Resüsitasyon sırasında hasta yakınlarının varlığı, bir uygulama konusu olarak ortaya çıkışından itibaren önemli tartışmalara yol açmış bir konudur⁽⁹⁾. 2000 yılında AHA, KPR sırasında hasta yakınlarına resüsitasyona tanıklık etme şansını vermeyi önerdikten sonra, standart resüsitasyon uygulamalarında belirgin değişiklikler olmasına rağmen TR halen özellikle sağlık çalışanları açısından tartışmalı ve rutin uygulamadan uzaktadır⁽⁹⁾. TR'yi savunanlar bunun hastaların ve yakınlarının temel hakları olduğunu vurgulamaktadırlar^(9,2,5,3). Bu düşünceleri bizim çalışmamızdaki sonuçlar da desteklemektedir. Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının tümünün (n=23) resüsitasyona tanıklığın hakları olduğunu düşündüğü saptandı. TR'nin doktorlar tarafından şüpheyle

karşılanmasında birçok neden vardır. Bu nedenler arasında en çok gösterilen; TR'nin resüsitasyon ekibinin stresini arttırma riskidir⁽¹⁰⁾. Boyd ve White'in 2000 yılında yayınladıkları çalışmada acil serviste hasta yakınları varlığında yapılan resüsitasyonun personelin stresini arttırmadığı gösterilmiştir⁽¹¹⁾. Doyle ve arkadaşlarının TR uygulamasında da personel, ailenin varlığında ölüm olayının daha insancıl olduğunu bildirmiştir⁽⁴⁾. Robnson ve arkadaşlarının TR'nin aileler üzerindeki psikolojik etkilerini araştırmayı amaçlayan çalışmaları, personelin TR konusunda ikna olmasının randomizasyonu imkansızlaştırması nedeniyle sonlandırılmıştır⁽¹²⁾. Belanger ve arkadaşlarının çalışmasında, iki yıllık TR programının sonucunda personelin çoğu yaşadıkları tecrübelerde ailelerin varlığının onları rahatsız etmediğini ve TR konusunda ikna olduklarını bildirmişlerdir⁽¹³⁾. Bizim çalışmamızda da resüsitasyon uygulamalarını yöneten sorumlu doktorların tamamına yakını (%95.7) hasta yakını varlığından rahatsız olmadığını belirtti. Şimdiye kadar yayınlanmış TR uygulamalarında da hasta yakını müdahalesi olmadığı bilinmektedir^(4,5,12). Hasta yakınları böyle kritik bir anda sevdiklerinin yaşamının doktorların elinde olduğuna inanıyor oldukları için onların dikkatini dağıtmamak adına davranışlarına özen gösteriyor olabilirler. Ayrıca acil servis ortamında hastalarına gösterilen ilgiyi görüp ikna oldukları için tüm dikkatlerini yakınlarına ve resüsitasyonun sonucuna çevirmiş olabilirler.

TR konusunda tartışmalara yol açan bir diğer konu da hasta yakınlarının resüsitasyonun uzatılmasını isteme olasılığıdır. Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının % 34.8'i (n=8) çabaların uzatılmasını istediğini söyledi. Bu kişilerin hepsinin resüsitasyon uygulanan hastaların birinci derece yakınları olduğu saptandı. Ancak bu kişilerden hiçbiri resüsitasyon odasında bu isteğini dile getirmedi. Bunun nedeni yeterince çaba gösterildiğine tanıklık etmiş olmalarından kaynaklanıyor olabilir. TR'ye karşı olanların endişe ettiği bir nokta da yasal sorunların ve mahkemelerin artması olasılığıdır⁽⁵⁾. Bununla ilgili herhangi bir klinik kanıt yoktur⁽¹⁴⁾. Bizim çalışmamızda da bu tür bir sorun yaşanmadı. KPR'den sonraki bir hafta sonunda hasta yakınlarına ulaşıldığında yakınının kaybedenler acılarının paylaşıldığını hissettiklerini belirttiler. Resüsitasyon boyunca birlikte olmak, hasta yakını ile doktor arasındaki iletişimin, resüsitasyon sonucunu bildirmeden önce başlamasını sağlamaktadır. Bununla birlikte resüsitasyon odasında hasta yakınıyla birlikte olmanın güven ilişkisi oluşturup ölümü bildirmede bizlere kolaylık sağladığını söyleyebiliriz. Çalışmaların sonucunda hasta yakınlarının varlığında resüsitasyon tecrübesi yaşayan personelin de TR konusundaki endişelerinin ortadan kalktığı görülmektedir.

TR, hasta yakınları açısından değerlendirildiğinde resüsitasyona tanıklık etmenin yapılabilecek her şeyin yapıldığına dair inancı kuvvetlendirdiğine inanılır. Bizim çalışmamızda da hasta yakınlarının % 100'ünün (n=23) sevdikleri için yapılabilecek her şeyin yapıldığına inandıkları saptandı. Doyle ve arkadaşları ile Meyers ve arkadaşlarının çalışmaları da TR'nin yapılabilecek her şeyin yapıldığına dair inancı sağladığı vurgulanmıştır⁽⁴⁾.

⁵⁾ Bu da kişilerin resüsitasyon çabalarını kendi gözleriyle görerak ikna olmalarına bağlanabilir.

TR'de yayınların tümünde üzerinde durulan ve hemfikir olunan konu; TR'nin hastaya yapılan girişimlerle ilgili bilgi verecek ve ailenin sorularını yanıtlayabilecek bir görevlinin eşliğinde olması gerektiğidir. Bu görevli, uygulamalar ve hastanın durumu konusunda bilgili olduğu kadar ailelerin duygusal gereksinimlerini anlayıp karşılayabilecek nitelikte olmalıdır. ^(4,5,12,13). Bizim çalışmamızda bu eşlik etme görevini o anda hastanın resüsitasyonundan sorumlu olmayan bir acil hekimi yaptı. Ancak acil servisler yoğun olabileceği için acil servis hekimleri böyle bir durum için her zaman uygun olmayabilirler. Biz TR programlarının aynı zamanda sosyal içeriği de olduğu için ailelere eşlik edecek kişilerin tıbbi ve sosyal açıdan donanımlı olması gerektiği görüşündeyiz. Aralık 2005'de yayınlanan Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ARK) Resüsitasyon Kılavuzu'nda; alanda ve hastane içindeki resüsitasyon personelinin hasta yakınları varlığında resüsitasyon konusunda eğitilmesi önerilmektedir⁽¹⁵⁾.

TR'nin çıkış noktası ve amacı olan; ailelerin birlikte olma isteği ve son anları paylaşma ihtiyacının ne kadar amacına ulaştığı da uygulanmış TR'lerden sonra sorgulanmıştır. Bu çalışmada da KPR sonrasında ölüm gerçekleşen 21 hasta yakınının % 61.9'u (n=13) için resüsitasyon odasının yakınıyla vedalaşma ortamı olduğu saptandı. Özellikle yakınları ile birlikte yaşayan kişiler için resüsitasyon odasının belirgin şekilde vedalaşma ortamı olduğu saptandı. Resüsitasyona tanıklık etmenin; kişilerin, sevdiklerinin ölümünü kabullenmesini de kolaylaştırdığı savunulmaktadır. Doyle ve arkadaşlarının TR uygulamasında hasta yakınlarının % 76'sı tanıklığın ölümü kabullenmelerini kolaylaştırdığını bildirmiştir⁽⁴⁾. Çalışmamızdaki hasta yakınları için resüsitasyona tanıklık etmenin ölümü kabullenmeyi kolaylaştırması % 81 (n=17) olarak saptandı. Resüsitasyon girişimlerini görmek, olayın ciddiyetini ve boyutunu kabullenmede etkilidir. TR'nin uygulandığı çalışmalarda hasta yakınları, son anlarında aileleri ile birlikte olmanın yas yaşantılarını kolaylaştırıp acılarını azalttığını bildirmişlerdir⁽⁴⁾. Çalışmamızda bu oran diğer yapılmış çalışmalara göre daha düşüktür (% 57.1). Bunun nedeni anketteki sorumuzun geleceğe yönelik olmasıyla ilgili olabileceği gibi ülkemizdeki kültürel yapıdan kaynaklanan aile ve akrabalık ilişkilerinin daha güçlü yaşanmasıyla da ilgili olabilir. Bu konudaki sonuçların karşılaştırılabilmesi için standart değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi uygun olacaktır.

Bu çalışmada resüsitasyona tanıklık eden hasta yakınlarının % 87'si (n=20) KPR sonrası aynı gün tanıklık etmenin kendileri için doğru karar olduğunu bildirirken aynı soru bir hafta sonunda sorulduğunda % 100'ü (n=23) tanıklık etmiş olmanın doğru karar olduğunu bildirdi. Sonuçlarımız uygulamalı diğer TR çalışmalarının sonuçlarıyla paraleldir. Doyle ve arkadaşlarının çalışmasında hasta yakınlarının % 94'ü böyle bir durumda tekrar resüsitasyon odasında olacaklarını belirtmiştir⁽⁴⁾. Robnson ve arkadaşlarının çalışmasında TR grubundaki hasta yakınlarının tümü yakınlarının yanında kalmış olmaktan hoşnut olarak saptanmıştır⁽¹²⁾. Belanger ve

arkadaşlarının çalışmasında hasta yakınlarının % 100'ünün yas yaşantıları ile başa çıkmasını kolaylaştırdığı için TR'den hoşnut olduğu bildirilmiştir ⁽¹³⁾. Meyers ve arkadaşlarının çalışmasında resüsitasyona tanıklık eden 19 hasta yakınının % 100'ü bu uygulamanın kendilerine yardımcı olduğunu düşünmüşlerdir ⁽⁵⁾.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları; hasta yakınlarının tepkilerine yönelik uygulamalı diğer TR çalışmaları gibi örnek sayısının az olması, hoşnutsuzluk durumunu gösterecek standart bir ölçüm aracı olmaması, literatür eksikliği ve hoşnut olmayan hasta yakını grubu olmadığı için hoşnutsuzluğu etkileyen faktörlerin belirlenememiş olmasıdır. Çalışmamızdaki bulgularla, hasta yakını varlığında uygulanan tüm KPR'lerde hemen resüsitasyon sonrası ve birinci haftada yapılan görüşmelerde kişilerin TR'den hoşnut olduğu sonucuna varıldı. Bu konuda acil servis hekimleri daha duyarlı olarak uygun koşullarda KPR sırasında hasta yakınlarına sevdiklerinin yanında olma hakkı tanınabilir. Ancak bu görüşün daha geniş katılımlı çalışmalarla doğrulanması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation*. 2000; 43: 171-176.
2. Meyers T, Eichorn D, Guzzette CE. Do families want to be during CPR? A retrospective survey. *J Emerg Nurs*. 1998;24:400-405.
3. Barratt F, Wallis DN. Relatives in the resuscitation room: their point of view. *J Accid Emerg Med*. 1998;15:109-111.
4. Doyle CJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med* 1987;16:107-09.
5. Meyers T, Eichorn D, Guzzette CE, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Am J Nurs*. 2000;100:32-43.
6. Hanson C, Strawser D. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Foote Hospital emergency department's nine-year perspective. *J Emerg Nurs* 1992;18(2):104-106.
7. American Heart Association. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation: part 2. Ethical aspect of CPR and ECC. *Circulation* 2000, 102(suppl.): 112-121.
8. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2005;112:IV-1-IV-211.
9. Margo A Halm. Family Presence During Resuscitation: A Critical Review of the Literature. *Am J Crit Care*. Nov 2005;14(6):494-512.
10. S Yanturalı, G Ersoy, A Yürüktümen, et al. A national survey of Turkish Emergency physicians perspectives regarding family witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Int J Clin Prac* 2005 Apr; 59(4):441-446.
11. Boyd R, White S. Does witnessed cardiopulmonary resuscitation alter perceived stress in accident and emergency staff? *Eur J Emerg Med* 2000;7:51-53.
12. Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, et al. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *Lancet* 1998;352:614-617.
13. Belanger MA, Reed S. A rural community hospital's experience with family-witnessed resuscitation. *J Emerg Nurs*. 1997;23(3):238-239.
14. McClenathan B, Torrington K, Uyehara C. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation : a survey of US and international critical care professionals. *Chest* 2002; 122: 2204-2211.
15. Baskett PJ, Steen PA, Bossaert L. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005*. *Resuscitation* 2005; 67(Suppl): 171- 180.

Ek: UYGULANAN ANKET FORMU**1.Hastanıza son 1 ay içinde ciddi bir hastalığı olduğu söylendi mi?**

Evet Hayır

2. Hastanızı acil servise nasıl getirdiniz?

A.. Ambulans B. Özel araç C.Ticari taksi

3.Daha önce hiç yeniden canlandırma girişimine tanıklık ettiniz mi?

Evet Hayır

4.Evet ise nasıl sonuçlandı?

A. Ölüm B. Yaşama dönüş

5.Hastanıza acil servise girmeden önce yeniden canlandırma girişimi uygulandı mı?

Evet Hayır

MÜDAHALE ODASINDAYKEN;**6.Yakınınıza dokundunuz mu?**

Evet Hayır

7.Uygulanan tıbbi girişimlerle ilgilendiniz mi?

Evet Hayır

8.Çabaların uzatılmasını istediniz mi?

Evet Hayır

9.Girişimlere yada çalışanlara müdahale ettiniz mi?

Evet Hayır

10.Müdahale sırasında yapılan herşeyi hatırlıyor musunuz?

Evet Hayır

SİZCE;**11. Yeniden canlandırma girişimine tanıklık etmek hakkınız mı?**

Evet Hayır

12. Herkes sizin gibi yakınının yanına girebilmeli mi?

Evet Hayır

13. Hastanıza yapılabilecek her şey yapıldı mı?

Evet Hayır

14. İçeride sizinle anlayacağınız dilden konuşuldu mu?

Evet Hayır

15. Yanında olmanızın hastanıza yararı oldu mu?

Evet Hayır

16. İçeride olmasaydınız çalışanların çabasından şüpheleniz olur muydu?

Evet Hayır

17. İçeride bulunmak sizin için sıkıntı yarattı mı?

Evet Hayır

Yeniden canlandırma girişimi sonucu yakınız hayata döndüyse lütfen 18, 19 ve 20.soruları atlayınız.**18. İçerisi yakınınızla vedalaşma ortamı oldu mu?**

Evet Hayır

19. İçerde olmak ölümü kabullenmenizi kolaylaştırdı mı?

Evet Hayır

20. İçerde olmak bundan sonraki yas yaşantınızı kolaylaştıracak mı?

Evet Hayır

21. Yeniden canlandırma girişimine tanıklık etmek doğru karar mıydı?

Evet Hayır

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?.....