

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

Hemşirelerin Acil Kalp Hastalıklarında Görülen, EKG Bulgularını Tanyabilme ve Uygun Tedavi Yaklaşımlarını Değerlendirebilme Düzeylerinin Tespiti*Determination of the Abilities of Nurses in Diagnosing the ECG Findings About Emergency Heart Diseases and Deciding the Appropriate Treatment Approaches***Hatice Dilek Doğan¹, Mehmet Melek²**¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Araştırmamızda, tüm birimlerde çalışan hemşirelerin acil kalp hastalıklarında görülen elektrokardiyografi bulgularını tanıyabilme ve uygun hemşirelik yaklaşımları hakkındaki bilgi eksikliklerinin tespiti amaçlandı.

YÖNTEMLER: Çalışmamıza, Ağustos-Eylül 2004 tarihleri arasında Afyonkarahisar il merkezinde dört hastanede görev yapan hemşireler katıldı. Evreni oluşturan hemşire sayısı 291'dir. Soruları eksik veya geçersiz dolduran hemşireler araştırmaya alınmadı ve araştırmamız 210 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında anket formu, değerlendirilmesinde SPSS paket programı, istatistik analizinde ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR: Araştırmamıza katılan hemşirelerin, %80'inin elektrokardiyografi çekiminde göğüs derivasyonlarının yerlerini yanlış tespit ettikleri ve %88,1'inin EKG çekimi, acil aritmiler ve acil girişimler konusunda hizmet içi eğitim almamış oldukları saptandı. Katılan grubun %54,3'nün miyokard infarktüsü, %33,3'ü atriyoventriküler tam blok, %40,5'i ventriküler taşikardi ve %38,1'in ventriküler fibrillasyon ritmini tanıyabildikleri ve %20,5'in defibrilasyon işlemi yapabilecekleri tespit edildi. Cihazı kullanma süresinin sorulara uygun yanıt verilmesinde etkisinin olmadığı ve eğitim düzeyinin farklılığa yol açmadığı tespit edildi. Göğüs derivasyonu yerlerini doğru tanımlayabilmede 2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmetleri arasında fark görülmedi ve katılımcıların %60,5'i doğru elektrokardiyografi çekimini net bilmediğini, aritmiyi tanıyamadığını ve EKG'yi yorumlayamadığını belirtti

SONUÇ: Acil elektrokardiyografi bulguları ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgi düzeyini etkileyen en önemli faktörlerin; hizmet içi eğitim almış olma ve çalışılan birimler olduğu görüldü, eğitim düzeyinin fark oluşturmadığı belirlendi. Ülkemizde; tüm birimlerde görev alan hemşirelerin EKG konusunda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi gerektiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Aritmi, EKG, bilgi düzeyi, hizmet içi eğitim.

OBJECTIVE: In this study, we aimed to determine the abilities of nurses serving in every unit, in diagnosing the electrocardiogram findings observed in emergency heart diseases and deciding the appropriate nursing approaches.

METHODS: This study was carried out on 210 nurses who have accepted to participate, at four hospital in the central Afyonkarahisar between August and September 2004. A survey form has been used as a collect data device in the study. SPSS for Windows 11.0 (Statistical Package of Science) programme was utilized for evaluation of the data. Chi-square test was used for statistical analyses.

RESULTS: Eighty percent of the participating nurses were identified to carry out the correctly positioning the chest derivations in the electrocardiography monitoring. It was observed that 88.1% of the nurses have not participated in the orientation programmes. Only 38.1% of the nurses were found to be able to identify the ventricular fibrillation, 54,3% myocardial infarction, 33,3 % third degree atrioventricular block, 40,5 % ventricular tachycardia. However, 20.5% of the nurses stated that they could carry out defibrillation. % 60,5 of the nurses expressed that they did not know the right electrocardiography monitoring and thus could not recognise the type of the arrhythmia.

CONCLUSION: In our study, we found that, there was a relationship between the type of health services that the nurses work in and whether they have participated in-service training programme or not, and their educational level had no effect on the differences concerned. We found, in our country, that nurse have got necessary to improve their skills and knowledge about the electrocardiography.

Key words: Arrhythmia, electrocardiography, information level, in-service training.

Geliş tarihi:02.10.2011 Kabul tarihi:26.02.2012

Yazışma adresi: Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Konya-Türkiye Tel:05054786689

E-posta: hddogan-03@hotmail.com

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar endüstrilemiş toplumlarda erişkin ölümlerinin birincil nedeni haline gelmiştir. Avrupa’da ve Amerika Birleşik Devletleri’nde ölüm vakalarının %50’sini kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Miyokart infarktüsü (Mİ) ani ölümle sonuçlanan kalp hastalıkları içinde %75-80 oranındadır. Kalp krizi yaşının görülme dönemi 2000’li yıllardan önce 60 ve 70’li yaşlarda iken bugün 20’li yaşlara kadar inmiş durumdadır.^[1-3] Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) taramasına göre, koroner kalp hastalığı (KKH) %40 oran ile ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. TEK HARF (2008 yılı kohortu) çalışmasında, 45-74 yaş kesiminde KKH kökenli ölümler, erkeklerde 1000 kişi 7.64, kadınlarda 3.84 düzeyinde bulunmuş ve böylece otuz Avrupa ülkesi içinde ülkemizde en yüksek seviyede süregeldiği gözlenmiştir. Ülkemizde, kadın ve erkeklerde KKH görülme oranı Avrupa ülkelerindeki KKH olan kadınlardan 5 kat, erkeklerden ise 3 kat fazladır. Batı ülkelerinde KKH oranının düşmesi yanında kanser oranı yükselirken bizde KKH oranı yüksektir.^[4]

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve hemşirelerin görev aldıkları birimlerde etkili bakım sunabilmeleri için, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarının yanında gelişen teknolojiye paralel olarak tıbbi cihazları doğru kullanmaları ve bu cihazlardan en iyi şekilde yararlanmaları gerekmektedir.^[5] Rich (1999), kardiyopulmoner arrest gelişmiş 100 hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirenin hastada ortaya çıkan elektrokardiyografi (EKG)

değişikliklerini ve hastanın fizyolojik ve genel durumunu izleyerek kardiyak arrest gibi kritik durumu belirleme ve önlemede önemli rolü olduğunu ortaya koymuştur.^[6] Koroner kalp hastalıklarında erken ve etkin müdahalenin hayat kurtarıcı olduğu bilinmektedir. Bu durum ise kardiyoloji üniteleri dışında çalışan sağlık personelinin de yeterli bilgiye sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır.^[5,7]

EKG çekimi ve hastanın monitörize edilmesi genellikle hemşireler tarafından yerine getirilmesi nedeniyle riskli olayları ilk fark eden sağlık personeli hemşire olmaktadır. Bu durum ise; onlara acil kalp hastalıklarına ilişkin belirti ve bulguların erken tanınması, acil girişimlerin uygulanması/ malzeme ve ilaç hazırlanmasında önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bu nedenle araştırmamız, tüm birimlerde çalışan hemşirelerin, acil aritmi ve EKG bulgularını tanıyabilme ve gerekli yaklaşımları gerçekleştirebilme düzeylerini belirleyerek, mesleki gelişimlerine katkıda bulunmak üzere planlandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Çalışma, Ağustos-Eylül 2004 tarihlerinde Afyonkarahisar il merkezinde bulunan dört hastanede uygulandı. Bunlar 2. Basamak Sağlık Hizmeti veren iki devlet hastanesi ve bir özel dal hastanesi ile 3. Basamak Sağlık Hizmeti veren bir üniversite hastanesidir.

Evreni oluşturan hemşire sayısı 291’dir. Araştırmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğü Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 82 hemşire,

araştırmanın yapıldığı dönemde Afyonkarahisar Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi olan; Kocatepe Devlet Hastanesi'nde çalışan 39 hemşire, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde görev alan 72 hemşire, Afyonkarahisar Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 17 hemşire katıldı. Çalışmamız döneminde, izinli olan ve çalışmayı kabul etmeyen hemşire sayısı az olmakla birlikte, çoğu anket eksik ve geçersiz doldurulduğu için araştırma kapsamına alınamadı ve çalışmamız 210 hemşire ile tamamlandı.

Anket, acil kalp hastalıklarında görülen EKG bulguları ve uygun tedavi yaklaşımlarını içeren, hemşirelik ve acil tıp literatürü taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı ve uygulama öncesi uzman görüşü alındı. Kurumlara dilekçe ile başvurulup izin alındıktan sonra, çalışma ortamlarındaki uygun zaman dikkate alınarak, araştırmanın niteliği ve anket hakkında hemşirelere açıklama yapıldıktan sonra katılmaya gönüllü olanlara verildi. Anket katılımcılar tarafından bire bir olarak dolduruldu.

Anket formu 3 bölümden oluştu. Birinci bölümünde; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin yedi soru, ikinci bölümde; EKG çekimine yönelik iki soru, net görüntüler elde edilerek yöneltilen; normal EKG bulgusu, acil müdahale gerektiren EKG bulguları: ventriküler fibrillasyon (VF), ventriküler taşikardi (VT), atriyoventriküler tam blok (AV Tam Blok), akut miyokard infarktüsü (AMİ), subventriküler taşikardi (SVT) ritimleri ve acil tedavi yaklaşımlarına yönelik çoktan seçmeli olarak hazırlanan 21 soru, üçüncü bölümde ise;

yorumu dayalı iki adet açık uçlu soru olmak üzere toplam 30 soru yer aldı.

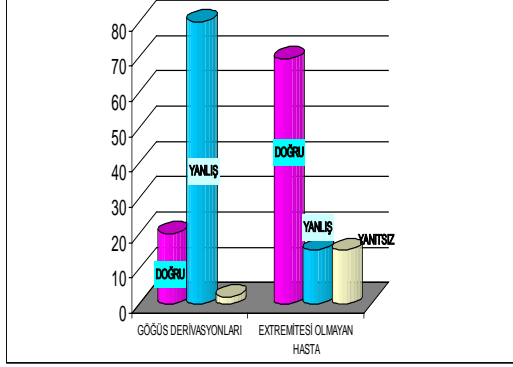
Verilerin değerlendirilmesinde SPSS For Windows 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programından yararlanıldı. İstatistik analizinde ki-kare testi kullanıldı ve istatistik anlamlılık düzeyi " $p<0.05$ " olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmamıza katılan hemşirelerin (n=129) %61.4'ü ikinci basamak sağlık hizmetlerinde, (n= 82) %38.6'sı üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde çalışıyordu. Grubun %22.4'ü sağlık meslek lisesi, %33.8'i ön lisans, %34.8'i lisans, %9'u yüksek lisans/doktora mezunuydu. Hemşirelerin %39.5'i 0-4 yıl, %38.6'sı 5-9 yıl, %9'u 10-14 yıl, %12.9'u 15-19 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktaydılar. Hemşirelerin %44.8'i dâhiliye birimlerinde, %28.1'i cerrahi birimlerde, %27.1'i yoğun bakım ve acil ünitelerinde görevliydi.

Çalışmamızda hastanelerde EKG cihazının kullanıldığı birimlerde, EKG çekiminin %99.4 oranında hemşire tarafından yapıldığı görüldü (n=159). Sonuçlara göre hemşirelerin %80'in prekordiyal unipolar (göğüs) derivasyonlarının yerleştirilmesi gereken bölgeleri doğru tespit edemedikleri saptandı. Ayrıca ekstremitesi olmayan hastanın EKG çekiminde ekstremita derivasyonun nereye konulması gerektiği sorusuna %15.2'sinin yanlış cevapladığı, %15.2'sinin ise soruya cevap vermediği görüldü (Grafik 1).

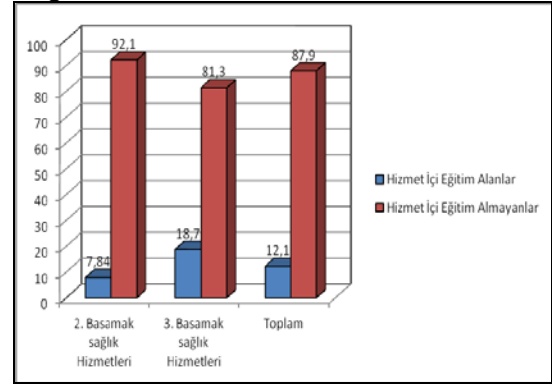
Grafik 1- Hemşirelerin EKG Çekimine Ait Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı



Araştırmaya katılan hemşirelerin göğüs derivasyonlarını doğru yerleştirmeyi bilmeleri ile çalıştıkları sağlık kurumu, eğitim durumları, çalıştıkları birimler ve hizmet yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin %12.1'nin ($n=25$) EKG çekimi, acil müdahale gerektiren EKG bulgularını tanıyabilme ve uygun tedavi yaklaşımlarına yönelik hizmet içi eğitim aldığı, %87.9'unun ($n=182$) ise almadığı belirlendi (Grafik 2). Hizmet içi eğitim almış olan hemşirelerin, ($n=10$) %40'ı 2.basamak sağlık hizmetlerinde, ($n=15$) % 60'ının 3.basamak sağlık hizmetlerinde çalıştığı saptandı. İstatistiksel açıdan çalışılan sağlık kurumu ve hizmet içi eğitim almış olma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$) görüldü.

Grafik 2- Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Hizmet İçi Eğitim Alma Dağılımları N=207



Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklere göre hemşirelerin normal EKG ve miyokart infarktüsü bulgusunu ayırt edebilme özellikleri incelendi. Grubun %62.4'ü normal EKG ritmini ayırt edebildi. Normal EKG bulgusunu, hizmet yılı 10-14 yıl olanların %93.3'ü, yoğun bakım ve acil birimde çalışanların %88.2'si ve hizmet içi eğitim almış olanların %92'si daha yüksek oranda doğru tanıyabildi. Normal EKG ritmini ayırt edebilmede, çalışılan birim ve hizmet içi eğitim durumunun istatistiksel açıdan fark oluşturduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 1).

Tablo 1- Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Normal EKG Bulgusu ve Miyokard İnfarktüsünü Ayırt Edebilme Durumları Normal EKG Bulgusu

Çalışılan Birim	n	%	
Dahiliye Birimleri	57	76,0	p=0,007
Cerrahi Birimleri	28	60,9	
Yoğun Bakım ve Acil Birimleri	45	88,2	
Toplam	130	75,6	
Hizmet İçi Eğitim			
Eğitim			
Evet	23	92,0	
Hayır	107	73,3	
Toplam	130	76,6	p=0,043
Miyokard İnfarktüsü EKG Bulgusu			
Çalışılan Kurum	Doğru [#]	%	
2.BSH ^{###}	62	69,7	p= 0,002
	*44	*40,4	*p=0,009
3. BSH ^{###}	52	91,2	
	*45	*60,0	
Toplam	114	78,1	
	*89	*48,5	
Çalışılan Birim	Doğru	%	
Dahiliye	50	76,9	p=0,001
Cerrahi	23	60,5	
Yoğun Bakım ve Acil birimler	40	95,2	
Toplam	113	77,9	
Yaş			
18-22 yaş	*7	*50,0	*p=0,025
23-27 yaş	*55	*50,5	
28-32 yaş	*22	*59,5	
33+ yaş	*5	*28,8	
Toplam	*89	*48,4	

[#]Mİ klinik bulgusu karşısında "Hekimin gelmekte gecikebileceğini öğrendiniz, ilk hemşirelik girişimi ne olmalıdır" sorusu için verilen doğru cevapların analizi.

^{##} 2.BSH: 2.basamak sağlık hizmetleri;Merkez Devlet Hast., Kocatepe Devlet Hast.,Göğüs Hastalıkları Hast.

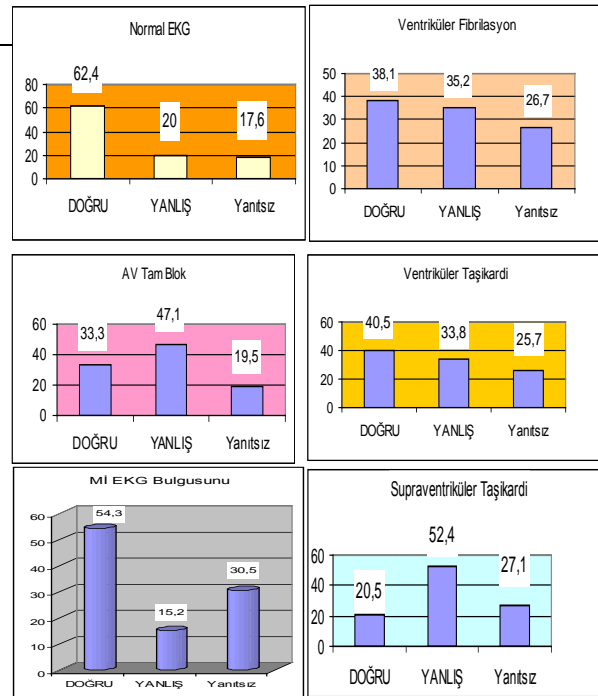
^{###} 3.BSH: 3.basamak sağlık hizmetleri; Afyonkarahisar Üniv. Rekt. Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hast.

Araştırma grubuna, miyokard infarktüsü EKG bulgusu, klinik belirtileri ve ilk hemşirelik girişimine ait sorular yöneltildi. Hemşirelerin %54.3'nün, miyokard infarktüsü EKG bulgusunu tanıyabildikleri görüldü. Grubun %64.8'i klinik belirti ve bulgularını, % 42.4'ü ise ilk hemşirelik girişiminde ne yapılması gerektiğini doğru belirledi. Miyokard infarktüsü EKG bulgusunu ayırt edebilme, klinik

tablosunu tanıma ve ayrıca ilk hemşirelik girişimine doğru yaklaşımı belirleyebilmede 3.basamak sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmanın farklılık oluşturduğu görüldü (p<0.05). Yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanların %80'den fazlası Mİ ile ilgili aynı grup soruları doğru yanıtladılar. Araştırmamızın sonuçlarına göre 28–32 yaş aralığında olan, acil ya da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Mİ'de daha doğru hemşirelik yaklaşımı sergileyebildikleri belirlendi (p<0.05) (Tablo 1).

Hemşirelere, temel-acil EKG bulgularına ait ritimler görüntülenerek, bu ritimlerin ne olabileceği çoktan seçmeli olarak soruldu. Grubun %38.1'in ventriküler fibrilasyonu (VF), %33.3'ü AV Tam Blok'u, %40.5'in ventriküler taşikardiyi (VT), %20.5'in supraventriküler taşikardiyi (SVT), tanıyabildikleri görüldü (Grafik 3).

Grafik 3-Hemşirelerin Temel EKG Bulgularını Tanımaya İlişki Değerlendirmelerinin Dağılımı



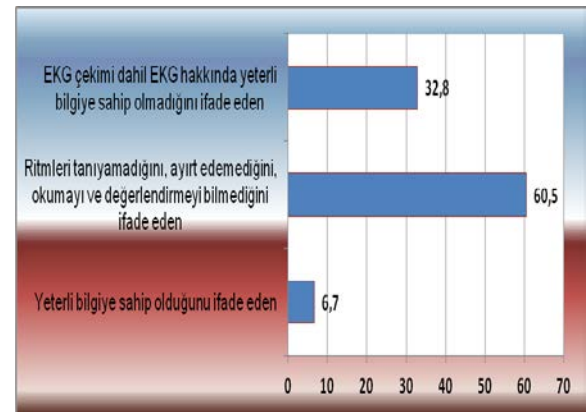
Araştırmamızda hemşirelerin temel ve acil ritimleri tanıyabilmeleri ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişki de sorgulandı. Eğitim düzeyi ve temel-acil ritimleri doğru ayırt edebilme arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmadı ($p>0.05$).

Çalışma grubunun özellikle VF ritmi karşısında hangi davranış örüntüsü sergiledikleri araştırıldı. Hemşirelere ventriküler fibrilasyon EKG bulgusu gösterilerek “Bu ritmi ilk fark eden sizseniz, ilk ne yaparsınız” sorusu yöneltildi. Hemşirelerin %24.8’i “Ritmin ne olduğunu bilmediğim için, hemen hekime haber veririm.”, %20.5’i “Hemen defibrile ederim”, %17.1’i ise bilmediğini belirtti. Hemşirelerin hizmet içi eğitim alıp-almama durumları ve çalıştıkları birimlere göre VF karşısındaki davranış örüntülerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0.05$, Tablo 2). Buna göre, en yüksek oranla yoğun bakım-acil birimlerde çalışan ve hizmet içi eğitim alan hemşirelerin defibrilasyon işlemini yapabilecekleri, en az oranla ise, cerrahi birimde çalışan hemşirelerin bu işlemi uygulayabilecekleri görüldü (Tablo 2).

Ventriküler fibrilasyonda doğru kararı verebilmede; EKG aletini kullanıyor olma süresi (yıl), çalıştıkları sağlık kurumu (2. veya 3. basamak), mesleki deneyim (yıl) arasında herhangi bir ilişki saptanamadı ($p>0.05$).

Araştırmamızda, hemşirelerden EKG ile ilgili bilgi gereksinimi olduğunu düşündükleri konuları ifade etmeleri istendi. Katılımcıların %32.8’i EKG çekimi dâhil, EKG hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, %60.5’i ritimleri tanıyamadığını, ayırt edemediğini ve dolayısıyla acil hemşirelik girişimlerini bilmediklerini, yalnızca %6.7’si EKG çekimi, değerlendirebilme ve acil hemşirelik girişimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını ifade ettiler (Grafik 4). Bu soruya verilen cevaplarda 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri arasında fark bulunmadı ($p>0.05$).

Grafik4-Hemşirelerin EKG İle İlgili Bilgi Eksiklikleri Olduğunu Belirttikleri Konulara Göre Dağılımları



Tablo 2- Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere ve Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Ventriküler Fibrilasyona Ait EKG Ritmini Gözlemlediklerinde İlk Hemşirelik Uygulamalarına Göre Dağılımları

Çalışılan birim	Ritmin ne olduğunu bilmediğim için hemen hekime haber veririm		Hemen defibrile ederim		Hastanın vital bulgularını alıp, izlerim		Ritmi tanım fakat ne yapılacağını bilmediğim için hemen hekime haber veririm		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dahiliye	20	26.0	17	22.1	15	19.5	23	29.9	2	2.6	77	43.5
Cerrahi	25	50.0	4	8.0	2	4.0	18	36.0	1	2.0	50	28.2
Yoğun bakım ve acil	6	12.0	22	44.0	4	8.0	17	34.0	1	2.0	50	28.2
Toplam	51	28.8	43	24.3	21	11.9	58	32.8	4	2.3	177	100.0
p	0.003		0.002		0.001		0.586		0.779			
Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu												
Evet	0	0.0	12	52.2	3	13.0	8	34.8	0	0.0	23	31.1
Hayır	52	34.0	31	20.3	18	11.8	48	31.4	4	2.6	153	86.9
Toplam	52	29.5	49	24.4	21	11.9	56	31.8	4	2.3	176	100.0
p			0.004		0.001		0.000					

TARTIŞMA

Araştırmamız, günümüzde karşılaşılan olasılığı yüksek olan koroner arter hastalıkları nedeniyle, EKG çekiminin ve değerlendirilmesinin çoğu serviste yapılabilmesi ve tüm birimlerde çalışan hemşirelerin acil kalp hastalıklarında görülen EKG bulgularını tanıyabilme ve uygun tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek üzere planlandı.

Çalışmamızda, EKG aleti kullanılan birimlerde %99.4 oranında EKG çekiminin hemşireler tarafından yapıldığını saptadık. Bununla beraber hemşirelerin %60.5'i EKG'yi değerlendirmeyi bilmediklerini ifade ettiler. Bulut (1999)'un araştırmasında hemşireler sadece EKG çektiklerini, ancak yorumlayamadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin %64,3'ün bu görevi benimsemedikleri ortaya çıkmıştır.^[9]

Oysa hemşire tıbbi cihazlardan en iyi şekilde faydalanmasını bilmelidir. Nitekim Amerika'da da EKG çekim kursu almış hemşire EKG çekimi yapabilmektedir.^[8, 10]

Çalışmamızda hemşirelerin %80'in prekordiyal unipolar (göğüs) derivasyonlarının yerleştirilmesi gereken bölgeleri doğru tespit edemedikleri saptandı. Bupp ve ark. çalışmalarında hemşirelerin sadece %18'nin prekordiyal göğüs derivasyonlarının yerlerini yazılı olarak doğru bildikleri görülmüştür.^[11] Göz ve Baran (2000)'in çalışmalarında ise, hemşirelerin %83.9'unun prekordiyal göğüs derivasyonlarının yerleştirildiği bölgeyi yanlış belirledikleri saptanmıştır.^[8] Araştırmamızın sonuçları diğer araştırmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir. Hatalı yerleştirme yanlış tanı ve tedaviye neden olabileceği gibi, EKG'nin

yorumlanmasında da güçlük çıkaracaktır.^[8,12,13]

Hemşirelerin göğüs derivasyonlarını doğru yerleştirmeyi bilmeleri ile çalıştıkları sağlık kurumu, eğitim durumları, çalıştıkları birimler ve hizmet yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmaya başlamadan önce göğüs derivasyonunu doğru yerleştirebilme düzeylerinin özellikle; eğitim düzeylerine ve hizmet yıllarına göre farklılık göstermediği tespit edildi. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kullanılan aletler hakkındaki bilgileri diğer çalışanlardan aldıkları saptanmıştır.^[8]

Çalışma kapsamındaki sağlık kurumları ile Mİ EKG bulgusunu tanıyabilme ve Mİ'de ilk hemşirelik girişimine doğru kararı verebilme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hemşirelerin daha yüksek oranlarda bu soruları doğru bildikleri görüldü. Öte yandan hizmet içi eğitim alma ile çalışılan kurum arasındaki farklılık da anlamlı bulundu ($p<0.05$). Çalışmada özellikle yoğun bakım ve acil birimlerde çalışıyor olmanın miyokart infarktüsü bulgusunu tanıma ve Mİ'de acil hemşirelik girişimine doğru karar verebilmede farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0.05$). Bakalis ve ark. (2003) çalışmalarında, Mİ ile ilgili hemşirelerin tanılama ve karar verip uygulamada, en önemli faktörün klinik tecrübe olduğu ortaya çıkmıştır.^[14] Pettinger ve ark. (1993) çalışmalarında erişkin yada pediyatrik yoğun bakım deneyiminin aritmi bilgisini arttırdığı tespit edilmiştir.^[15]

Eğitim düzeyleri arttıkça hemşirelerin bilgilerinin artması

doğrusal bir beklentidir. Lisans mezunu hemşirelerin, sorulara doğru yanıt verme oranlarının biraz daha yüksek olduğu görüldü. Ancak yaptığımız istatistiksel değerlendirmede eğitim düzeyleri ile hemşirelerin sorulara doğru yanıt verebilmeleri arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Keller ve ark. (2005) çalışmalarında, basitten karmaşığa doğru sıralanan EKG bulgularını hemşirelerin tam olarak ayırt edemedikleri, çelişkili cevaplar verdikleri ve mevcut aritmi bilgilerinin de yetersiz olduğu saptanmıştır.^[16] Bu sonuçlara göre genellikle hemşirelerin aritmileri tanımakta zorlanmalarının esas nedeninin eğitim yöntemleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada VF'yi tanıyabilen hemşire sayısının %40'ın altında olduğu önemli bir sonuç olarak belirlendi. Grubun %20.5'inin ise VF karşısında defibrilasyon işlemini uygulayabilecekleri görüldü. VF'yi tanıyan ve defibrilasyon işleminin uygulanması gerektiğini bilen hemşirelerin defibrilasyon uygulama oranlarının Şenol (1993)'un araştırmasıyla yakın değerlerde olduğu saptandı.^[10] Bulut (1999) çalışmasında ise, ülkemizde ağırlıklı olarak acil girişimleri hekimlerin yaptığı, hemşirelerin ise bu görevi %78.6 oranında kendi görevi olarak benimsemelerine rağmen yapmadıkları ya da yapamadıkları, %48.6'sı ise hastane politikası nedeniyle yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada acil hemşirelerinin %35.7'sinin EKG çekimi ve yorumlamayı benimsemedikleri ortaya çıkmıştır.^[9] Araştırmamızdaki hemşirelerin %27.6'sı ritmi tanım fakat ne yapılacağını bilmediğim için

hekime haber veririm yanıtını vermişlerdi.

Defibrilasyonun VF başlangıcından hemen sonra sağlanabildiğinde başarı oranı oldukça yüksektir. Yakın bir çalışmada kardiyak arrest yaşayan kişilerde yapılan ilk defibrilasyonları kollapstan 3 dk sonra başlatılabilen hastalarda, hastaneden canlı taburcu olabilmek hızı %74 bulunmuştur.^[13] Dolayısıyla araştırmamızdaki hemşirelerin VF karşısındaki yanıtsız cevapları da değerlendirilecek olunursa %51.9'unun VF karşısındaki tutumlarının yetersiz olduğu belirlendi.

Araştırmada, hemşirelerden EKG ile ilgili gereksinimlerini ifade etmeleri istendi. Katılanların %32.8'i EKG çekimi dâhil, EKG hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, %60.5'i ritimleri tanıyamadığını ve dolayısıyla acil hemşirelik girişimlerini bilmediklerini ifade ettiler. Çalışmada hemşirelerin yalnızca %6.7'si EKG çekimi, değerlendirme ve acil hemşirelik girişimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etti. Göz ve Baran (2000)'ın çalışmasında ise hemşirelerin %85'i EKG ile ilgili değerlendirmelerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir.^[8] Bu sonuçlar bize acil aritmiler konusundaki eğitim ihtiyacının boyutunu göstermektedir.

SONUÇLAR

Sonuç olarak, çalışma sınırlı örnekleme yapılmış olmasına rağmen, ülkemizde yoğun bakım ve acil üniteler dışında çalışan hemşirelerin EKG çekimi ve acil aritmi bilgi düzeylerinin istenen yeterlilikte olmadığı ile ilgili çarpıcı ipuçları verdi. Eğitim düzeyinin ve hizmet yılının bilgi düzeyinde

belirgin farklılık oluşturmadığı ve konuyla ilgili önemli bilgi eksikliğinin bulunduğu görüldü.

KAYNAKLAR

- 1.Jiaquan XU, M.D, Kenneth D, Kochanek, MA, Betzaida Tejada-Vera, BS. Deaths:Preliminary Data For 2007. National Vital Statistics Reports. 2009;58(1):1-5.
- 2.Hubbort J. Myocardial İnfarction: Sing Symptoms and Treatment. USA: Nursing Times,. 2003;99(4):28-29.
- 3.Mieres JH. Review of the America Heart Assosiation Guidelines For Cardiovascular Disease Prevention in Women Heart. 2006;295(12):1404-11.
- 4.Onat A, Uğur M, Tuncer M, Ayhan E, Kaya Z, Küçükdurmaz Z, Bulur S, Kaya H. TEKHARF Taramasında Ölüm Yaşı: 56700 Kişi-Yıllık İzlemede Dönemsel Eğilim ve Bölgesel Dağılım. Türk Kardiyol Dern Arş. 2009;37(3):155-160.
- 5.Mc Cannel EA. Perioperative Nurses Roles in Maniging New Technology. AORN Journal. 1994;63(5):815-827.
- 6.Rich Kathleen RN, et al. Inhospital Cardiac Arrest: Pre-event Variables and Nursing Response. Clin Nurse Spec. 1999;13(3):147-153.
- 7.Karadağ A, Hisar F, Elbaş N. Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2004;7(4):14-21.
- 8.Göz F, Baran G. Hemşirelerin Elektrokardiyografiye İlişkin Değerlendirmelerinin ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(2):1-6.
- 9.Bulut DH. Acil Servislerde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin

Tanımlanması. Hemşirelikte Araştırma Dergisi. 1999;(1):47-55.

10.Şenol S. Hemşirelerin Kardiyopulmoner Arrest ve Resusitasyona İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Karşılaştıkları Sorunlar. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. 1993.

11.Bupp JE, Dinger M, Lawrence C, Wingate S. Placement of cardiac electrodes: written, simulated, and actual accuracy. Am J Crit Care. 1997;6:457-462.

12.Alexander R, Pratt M, Ryan J. Akut Miyokart İnfarktüsü Hastaların Tanı ve Tedavisi. In: Fuster V. (eds). The Heart. Çeviri: Esen M. 2002;(3):1275-87.

13.Mickey SE, Terrj JM. Kardiyak Canlandırma. Literatür Dergisi 2001;34(4):408-417.

14.Bakalis N, Bowman GS, Porock D. Decision Making in Greek And English Registered Nurses in Coronary Care Units. Int J Nurs Stud. 2003;40(7):749-760.

15.Pettinger AM, Woods SL, Herndon SP. Pediatric Critical Nurses' Knowledge Of Cardiac Dysrhythmias. Am J Crit Care. 1993;2(5):378-384.

16.Keller KB, Raines DA. Arrhythmia Knowledge: A Qualitative Study. Heart Lung 2005;34(5):309-316.