

Kardiyak Rehabilitasyonun Tanımı, Ekip Çalışmasının Önemi ve Ekip Üyelerinin Rollerini

The Definition of Cardiac Rehabilitation, The Importance of Teamwork and The Roles of The Team Members

Gül Tuğba Öncü¹

¹Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servisi, İstanbul.

ÖZET

Kardiyak rehabilitasyon, kalp hastalarının hastalık öncesi döneme en yakın hale getirilmelerini amaçlayan, planlı ve programlı aktiviteler toplamıdır. Multidisipliner bir tedavi yöntemi olarak iyi bir ekip çalışması gerektirir. Kardiyak rehabilitasyon ekibinin temel üyeleri hekim, hemşire ve fizyoterapisttir. Hekimler programın medikal direktörlüğünü üstlenirken, hemşireler daha çok hasta eğitimi, koordinasyon ve psikososyal yaklaşımdan, fizyoterapistler egzersiz programlarında sorumludur. Fizyoterapistin bulunmadığı durumlarda hemşire egzersiz programının yürütülmesini de sağlayabilir. Ekip üyeleri ne kadar uyumlu iseler, rehabilitasyon o kadar başarılı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Kardiyak rehabilitasyon; egzersiz; ekip çalışması.

ABSTRACT

Cardiac rehabilitation is the sum of planned and programmed activities aimed at providing the heart disease patient the situation that they had before the disease has occurred. As a multidisciplinary mode of treatment, it requires a good team work. The main members of the team are physician, nurse and physiotherapist. The physicians act as the medical director of the programs while nurses primarily engage with patient education coordination and psychosocial approach and physiotherapists engage with exercise programs. When physiotherapist does not exist, the nurse can also carry out the exercise programs. More harmonizingly the members of the team work, more the rehabilitation will be successful.

Keywords: Cardiac rehabilitation; exercise; teamwork.

GİRİŞ

Kardiyak rehabilitasyon (KR), kalp ve damar hastaları için bireye özel olarak yapılan kontrollü faaliyetleri ve egzersiz uygulamalarını içerir. Bireyin hastalık öncesi fiziksel ruhsal ve sosyal konumuna olabildiğince yeniden ulaşması hedeflenir. Kardiyak rehabilitasyon uzun süreli ve geniş kapsamlı bir programdır. Bu programlar, ani ölüm ve tekrar infarktüs riskini azaltmak, kardiyak semptomları kontrol etmek, kalp hastalığının fizyolojik ve

psikolojik etkilerini sınırlandırmak, psikososyal ve uğraşı durumlarını geliştirmek amacıyla düzenlenmiştir.^[1,2]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kardiyak rehabilitasyonu " hasta hakkı" olarak görmektedir ve "kalp hastalarına, toplumda fiziksel, mental ve sosyal sağlığını olabildiğince yeniden kazandırmayı amaçlayan, hastanın aktif bir hayat sürmesi için yapılan aktivitelerin tümü olarak tanımlanmıştır"^[3].

Geliş tarihi: 04.10.2016 Kabul tarihi: 23.12.2016

Sorumlu Yazar: Hemşire Gül Tuğba Öncü

Yazışma adresi: Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servisi İstanbul - Türkiye.

Tel: 0216 5422020-3470 E-posta: toncu77@hotmail.com

DSÖ'nün tanımına göre KR'un amacı kalp hastalarının mental, fiziksel, sosyal sağlıklarını olabildiğince en iyi hale getirmek olmalıdır. Bu amaçları gerçekleştirmek üzere, kardiyak rehabilitasyonun kısa ve uzun süreli olan hedefleri vardır. Kısa süreli hedefleri, hastanın günlük yaşam aktivitesinin yeniden kazandırılması, duygusal ve psikolojik etkilerinin minimum düzeye azaltılması, çalışma hayatına katılımın sağlanması, belirtilerin azaltılarak işlevsel kapasitenin artırılması ve hastalık hakkında bilgi verilmesidir. Hastanın davranış değişikliğinin sağlanması ve risk faktörlerinin tanımlanması ile uzun süreli hedefler başlar. KR, her ne kadar hastaların akut miyokart infarktüsü (MI) geçirmesi ile gündeme gelse de koroner arter hastalığı ile ilgili girişimsel tedavi yöntemlerini, kalp transplantasyonu ve kalp kapağı replasmanı gibi kardiyovasküler cerrahi girişimlerini ve kalp yetersizliği, kardiyomiopati gibi kalp hastalıklarının tümünü içeren geniş bir alanda uygulanır. Literatürde, MI geçiren hastaların KR programına katılmaları önerilmektedir. [1,6,7] KR'nun en etkili olduğu hasta grubu akut miyokard infarktüslü hastalardır.[4,5]

Birçok KR programı üç ya da dört fazdan oluşur. Faz 1: Hastane dönemi; Faz 2: Erken taburculuk dönemi; Faz 3: Planlı egzersiz programını kapsayan gözlem altındaki ayaktan hasta dönemi; Faz 4: Yaşam şekli değişikliği ve egzersizin sürekliliği olarak belirtilmektedir.[5,6]

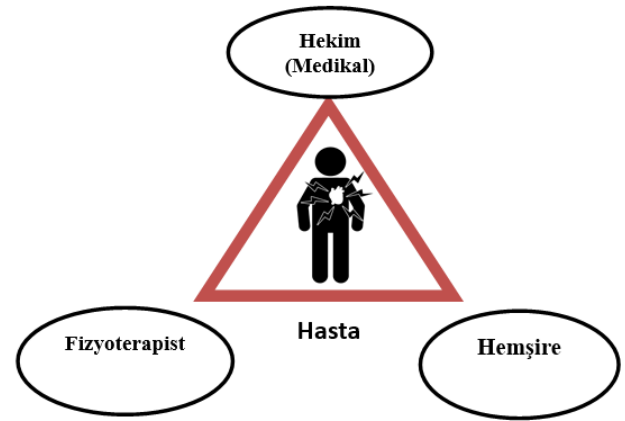
Ekip Çalışması

Diğer rehabilitasyon faaliyetlerinde olduğu gibi, KR da multidisipliner ekip çalışmasının yaşamsal öneme sahip olduğu bir tedavi yöntemidir. Ekip çalışması, hedeflere etkin biçimde ulaşmak için değişik beceri, eğitim ve görüşe sahip çalışanların yaratıcı güçlerini, emek ve bilgilerini birleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. [2,6,8]

Moral ve motivasyonu artırması, çalışanları sürekli olarak daha iyi olmaya teşvik etmesi, daha az hata ile daha kaliteli iş üretilmesi, iletişimin daha güçlü olması ve çalışanlar arasında aidiyet ve özgüven duygularını artırması gibi olumlu etkileri vardır.

Kardiyak rehabilitasyonda ekibin temel üyelerini hekim, hemşire ve fizyoterapist oluşturur (Şekil 1). Bununla birlikte, kapsamlı bir KR biriminde en azından konsültan olarak eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, ergoterapist, diğer hemşire, hekim ve fizyoterapistler de rol alırlar. Ekip çalışmasında en önemli ilkeler, ekipteki üyelerin yalnız kendi sorumluluklarını değil birbirlerinin sorumluluklarını da bilmek, kararları ortak almak, iş birliği içinde çalışmak, hasta ve ailesine ekip dahilinde aktif katılım olanağı sağlamaktır. Kardiyak

rehabilitasyon ekip üyeleri, güçlü iletişim becerilerine sahip olmalı, rehabilitasyon teknikleri konusunda bilgi sahibi olmalı, KR ile ilgili gelişmeleri yakından izleyebilecek yabancı dil bilgisine sahip olmalı, elde ettiği bilgileri uygulamaya geçirebilmeli, iyi birer dinleyici olabilmeli, dayatmacı olmamalı, ancak kararlı ve tutarlı olmalıdır. Başkaları ile geçinemeyen, başkalarının bilgi ve deneyimlerinden yararlanmayı bilmeyen, paylaşımcı olmayan, planlı ve programlı çalışma becerisi bulunmayanlar, bilgi ve becerileri ne kadar iyi olursa olsun ekibe dâhil edilmemelidirler.



Şekil 1. Ekip çalışması [2,13]

Kardiyak rehabilitasyon biriminin kapsamına göre ekip üyeleri de değişir. Dünya Sağlık Örgütü, KR'ü küçük, orta ve ileri olarak üç gruba ayırmıştır. İleri düzeyde bir tıbbi direktör, egzersiz uzmanı, yönetici yardımcısı, fizyoterapist, diyetisyen, meslek terapisti ve psikolog bulunmalıdır. Orta düzey KR birimleri genel bir hastanede bulunurlar ve DSÖ'ne göre burada en az bir doktor ve bir hemşire ya da diğer sağlık çalışanının olması gerekir. Küçük birimler küçük yerleşim merkezlerinde bulunurlar, buldukları bölgenin sağlık kuruluşuna bağlı olarak çalışırlar. KR konusunda eğitilmiş herhangi bir sağlık çalışanının bu birimde çalışması yeterlidir.[2,7]

Kardiyak Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü

Bireyin kapasitesinin devamını iyileştirilmesini ve geliştirilmesini içeren bir ekip yaklaşımı olan rehabilitasyon hizmeti, aile ve hastayı bağımlı hale getiren yetersizliklerin giderilmesine yöneliktir. Hemşirelerin sağlığın yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından birincil, ikincil ve üçüncül korunmada önemli rolleri vardır. Hastayı, hastalık ya da yaralanmalardan korumak için önleyici uygulamalar birincil koruma adı altında geçer. İkincil korunmada, erken tanı-tedavi ve hastanın bakımı yer alır. Üçüncül koruma, hastanın işlevselliğinin en üst seviyeye ulaşması için yapılan faaliyetleri içerir.

Hastanın öz bakım yeterliliğinin geliştirilmesi, hasta ve ailesinin eğitimi, uğraş becerilerinin

kazandırılması hemşirenin üçüncül korumadaki rolleridir. (Tablo 1).

Tablo 1. Kardiyak rehabilitasyonda hemşirenin sorumlulukları [1,3,6]

| | |
|---------------------|---|
| Birincil Rol | Hastalık ve yaralanmalardan korunmak için önlemler almak Risk faktör modifikasyonu Toplum düzeyinde eğitim |
| İkincil Rol | Erken tanı ve hastalıkların ya da bozuklukların tedavisi ve hastanın bakımını sağlamak Risk faktör modifikasyonu Sorunların belirlenmesi Sorunlara yönelik hasta ve ailesinin eğitimi Bakım verilmesi |
| Üçüncül Rol | Olası komplikasyonları önlemek için gerekli çalışmaları yapmak Sakatlığın en aza indirilmesi Rehabilitasyon girişimleri |

Rehabilitasyon hemşiresinin, farklı hemşirelik özelliklerine sahip olması gereklidir. Rehabilitasyon hemşiresi, ailenin anksiyetesini fark ederek, hastanın işlevselliğini saptayarak aile ve hastanın problemlerini tanımlayabilmeli, soruna çözüm önerileri getirebilmeli ve ailenin anksiyetesini giderebilmelidir.

Rehabilitasyon hemşiresi eğitici rolü çerçevesinde hasta ve ailesine hastalık ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi vermelidir. Hasta ve ailesinin anksiyetesini azaltmak açısından önemli bir uygulamadır. Ekip üyeleri ile sürekli işbirliği ve iletişim içinde olan rehabilitasyon hemşiresi, veri toplama-planlama-uygulama ve değerlendirme basamaklarını izleyerek hizmette bir bütünlük yaratabilmelidir. Hasta ve ailesinin geleceğe yönelik planlarında rehabilitasyon hemşiresi destekleyici bir role sahiptir. Hastayı dinlediğini göstermeli, ona zaman ayırmalı ve gerek gördüğü takdirde ilgili destekleyici birimlere yönlendirmelidir. Hasta ile en çok vakit geçiren ekip üyesi olma özelliğine sahip olan hemşirenin ekibin diğer üyeleri ile olan etkileşimi çok önemlidir. Rehabilitasyon hemşiresi, hastanın taburcu olduktan sonraki dönemde iyilik halinin devamı için de çalışmalı, toplum olanakları, dernekler, kurumlar hakkında danışmanlık yapmalıdır. [1,3,14]

Kardiyak rehabilitasyon eğitimindeki temel amaç hastaların beklenti tutum ve davranışlarını istenilen hedef doğrultusunda değiştirmektir. Hasta ve ailesinin eğitimini etkileyen farklı faktörler vardır. Öğrenmeye hazır oluş, fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler bu faktörlerden bazılarıdır. Bu faktörler öğrenmeyi etkilemektedir. Kardiyak rehabilitasyondaki hemşire, sağlık inancı, hastalığa

uyum, aktif katılım gibi hastanın öğrenme güdüsünü etkileyen faktörleri dikkate alınmalıdır. Çünkü hasta ve ailesinin öğrenme isteği bireyin programa etkin katılımının sağlanması açısından önemlidir. Bireyin deneyimleri öğrenme sürecinde kullanılmalıdır ve bireyin dikkatini dağıtacak durumların ortadan kaldırılması amaçlanmalıdır. Hastanın geçmiş deneyimleri göz önüne alınarak verilecek eğitim etkili olacak ve hastalığa uyumu kolaylaştıracaktır. Hastaya eğitim verilirken bireysel seçilen konunun önemini dışında eğitimin hangi yöntem ve tekniklerle verileceği, kullanılan araç-gereç ve kaynaklar da önemlidir. Kullanılacak eğitim materyalleri seçilir iken eğitim verilecek bireyin özellikleri dikkate alınmalı, materyallerin kullanışlı ve kolay anlaşılabilir düzeyde olmasına dikkat edilmelidir. [9,10]

Kardiyak Rehabilitasyon Hemşireliği Girişimleri

1. Kardiyak rehabilitasyon birimi sorumlu hemşireliği

Kardiyak rehabilitasyon hemşiresi, hastanede gözetim altında yapılan kardiyak rehabilitasyon faaliyetlerinin en kritik üyesidir. Kardiyak rehabilitasyon, diğer rehabilitasyon faaliyetlerinden farklı olarak gerek ateroskleroz gerekse kalp yetersizliği risk faktörleri ile ilgili birçok girişim de içerir. Dahası, risk faktör değişikliği için hasta eğitiminden birincil derecede sorumlu bir disiplin olarak hemşirenin sorumlulukları ayrı bir önem taşır. Kardiyak rehabilitasyon biriminde hemşire, tercihen kardiyoloji ve koroner yoğun bakım deneyimine sahip, egzersiz fizyolojisi, elektrokardiyografi, acil girişimler konusunda bilgili olmalıdır.

Kardiyak rehabilitasyon biriminde fizyoterapist olmadığında hemşirenin başlıca sorumlulukları şunlardır:

- Hastanın sosyal, medikal ve öğrenim gereksinimlerini saptar. Hasta yakınlarının öğrenim gereksinimlerini belirler.
- Hastanın davranış değişikliği geliştirmesi gereken durumlarını (sigarayı bırakma, tuz kısıtlaması gibi) belirler.
- Gereksinim duyulan diğer disiplinlerle bağlantıyı sağlar.
- Eğitim faaliyetlerinin yerine getirilmesini sağlar, eğitim verir.
- Son seansta gelişmeler belirlenir, raporlanır, medikal direktöre iletilir.

Eğer birimde fizyoterapist yoksa, fizyoterapistin daha sonra anlatılacak olan sorumlulukları da rehabilitasyon hemşirenin sorumluluğu haline gelir.^[12,15,17]

2. Koroner girişim ve poliklinik eğitimleri

Bu eğitimlerin amacı hasta ve ailesini hastalık hakkında bilgilendirmektir. Literatür hastaların kardiyak girişimler öncesi bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını belirtmektedir.^[12,16]

3. Kardiyak girişimler öncesi hasta ve yakınının eğitimi

Bu eğitimin amacı her koşulda hasta ve yakınının girişim öncesi anksiyetesinin en az düzeye indirgenerek hastalığı ile baş edebilecek seviyeye getirilmesinin sağlanmasıdır.^[12,16]

4. Taburculuk eğitimi

Taburculuk eğitimi için aşağıdaki konulara dikkat edilmelidir:

- *Uygun rehabilitasyon birimine yönlendirme:* Gerek Amerika Birleşik Devletleri'nde gerekse Avrupa'da, kardiyovasküler kliniklerde yatan hastaları gezerek KR'a uygun olanları birime yönlendirecek koordinatör hemşireler vardır.
- *Uygun egzersiz programı:* Egzersiz sıklığı, çeşitliliği ve süresi hastadan hastaya değişiklik gösterir. Amaç, kardiyovasküler kapasiteyi arttırmaktır. Egzersiz önerisi özellikle, KR birimine yönlendirilemeyen ya da kabul etmeyen hastalar için önemlidir.
- *Yeterli ve dengeli beslenme*
- *İlaç kullanımı:* Hastanın ilaç uyumunun ve takibinin sağlanması hemşirenin sorumluluğundadır.
- *Günlük yaşam aktivitelerinin planlanması:* Hastanın

günlük yaşam aktivitelerini ne zaman yerine getireceğinin bilgisi verilerek hasta yakını planlamaya katılmalıdır.

- *Yara bakımı:* Enfeksiyonun önlenmesi ve iyileşmenin hızlanmasını sağlayan etkin yara bakımındır. Yara bakımı eğitimi enfeksiyon belirti ve bulguları takibini içerir. Yara bakımı özellikle kalp yetersizliği gibi hareket kısıtlılığına neden olan hastalığı olanlarda daha fazladır.^[12,16]

4. Danışmanlık

Danışmanlık hizmeti, hastanın evdeki iyileşme sürecini destekleyen bir yöntemdir. Belirli aralıklarla hastalar aranmalı, iyileşme süreci sorgulanmalı ve rutin kontrolleri yaptırması için hasta teşvik edilmelidir^[12,16]

5. Sağlıklı yaşama uyum eğitimleri

İyileşme sürecinden 1 ay sonra hastalara, ameliyatın başarısının artırılmasını sağlayacak olan risk faktörleri değişikliklerini içeren eğitimler ve hizmetler organize edilmelidir.^[4]

Kardiyak Rehabilitasyonda Hekimlerin Rolü

Hekimler, kardiyak rehabilitasyonda; medikal direktör, koordinatör, konsültan, gözetmen ve asıl hekim olmak üzere farklı rollere sahiptirler. Bunlardan en önemlisi medikal direktörlük rolüdür. Medikal direktör, KR ekibinin lideridir. Medikal direktör farklı uzmanlık alanlarından olabilmektedir (Kardiyolog, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, spor hekimi, dahiliye uzmanı, pratisyen). Ancak DSÖ, kardiyak rehabilitasyon birimlerinin medikal direktörlerinin rehabilitasyon tekniklerinde deneyim sahibi, eğitilmiş bir kardiyolog olmasını önermiştir. Medikal direktörü hasta konusunda bilgilendiren bir asıl hekim de mevcuttur. Ancak asıl hekim, KR ekibinin bir üyesi değildir. Kardiyak rehabilitasyona sorumlu olduğu hastaları göndermek ve bu program dâhilinde sorumlu olduğu hastaların takibini yapmak asıl hekimin rolleri arasındadır. Asıl hekim, KR ekibi ile sürekli koordinasyon içerisinde olmalı ve ekibin hastası hakkındaki düşüncelerini değerlendirerek bunu hastanın ileriki takip ve tedavisinde kullanmalıdır.

KR esnasında hastanın kalp dışı bir problemi gelişebilir. Mevcut ekip üyelerinin uzmanlık alanı dışında gelişen bu problem için ilgili alanın konsültan hekimine danışılmalıdır. Egzersiz eğitimi esnasında acil durumları ve komplikasyonları bilen, kardiyolog olması tercih edilen bir gözetmen hekim bulunur.

Kardiyak rehabilitasyonda koordinasyonun

sağlanması en önemli konulardan birisidir. Kardiyak rehabilitasyona katılımın artması iyi bir koordinasyonla sağlanabilir. Koordinatör hekimin, hastaları KR birimine yönlendirirken birimin personel sayısı ve fiziki koşulları hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Boş kontenjan varlığını, hastanın KR birimine başvurmasını gerekli kılan hastalığını, yaşını, programa hangi zaman aralıklarında katılabileceğini dikkate almalıdır. Bütün bu hekimlik rolleri içerisinde en kritik olanı ekip lideri olan medikal direktörlüktür.

Kardiyak rehabilitasyon medikal direktörün görevleri:

1. Kardiyak rehabilitasyon biriminin politikalarının belirlenmesi
2. Disiplinler arası koordinasyonun sağlanması
3. Acil durum ve diğer medikal hizmetlerin programlarının yapılması, gerektiğinde acil tedavinin yerine getirilmesi
4. Hastanın ilk değerlendirilmesinin yapılması
5. Hastanın egzersiz ve eğitim programlarına yönlendirilmesi
6. Sekonder önleme konusunda hastanın tedavi ve takibi (asıl hekimle koordinasyon kurarak)
7. Egzersiz ve eğitim programlarının hastaya uygunluğunun değerlendirilmesi ve denetlenmesi
8. KR ekibinin diğer üyelerinin bilgi ve becerilerinin gelişmesinin sağlanması
9. Asıl hekimle koordinasyon
10. Komplikasyonların belirlenmesi ve tedavi edilmesi
11. Son değerlendirme raporunun yazılması ve asıl hekime iletilmesi
12. KR konusunda literatürü takip etmek, edindiği bilgileri birimin geliştirilmesi için uygulamaya geçirmek, ekibe bu konuda önderlik etmektir.
[11,12]

Kardiyak Rehabilitasyonda Fizyoterapistlerin Rolü

Fizyoterapistlerin, hastanın fonksiyonel aktivitesinin artırılmasında, yaşam kalitesi ve beklentilerinin geliştirilmesinde, hastalık belirtilerinin azaltılmasında katkıları vardır. KR' da fizyoterapistin birçok rolü vardır. Solunum tipi ve solunum aletlerinin kullanımı, hastanın kendisini değerlendirerek belirti ve bulgularla baş etmesini sağlamak, fizyoterapi tekniklerinin öğretilmesi, hastanın öz-bakım becerilerini artıran davranış değişikliklerinin sağlanması, yaşam kalitesini arttıracak bilgi aktarımı fizyoterapistlerin rolleri arasında sayılabilir. Fizyoterapistler, KR amacı doğrultusunda kalp problemi olan hastaların aktif bir yaşam sürmelerine yardımcı olurlar.

Kardiyak rehabilitasyonda fizyoterapistler:

- İlk fonksiyonel değerlendirmeyi yapar,
- Egzersiz reçetesi hazırlar,
- Diğer disiplinler ile işbirliği içinde eğitim seanslarını hazırlar,
- Egzersiz seanslarını yerine getirir,
- Seanslar sırasında hastayı fiziksel aktivite konusunda bilgilendirir,
- Son seansta gelişim belirlenir ve raporlanır, medikal direktöre iletilir.^[11,12]

Diğer disiplinler

Kardiyak rehabilitasyon biriminde üç ana disiplin dışında diğer sağlık çalışanlarına ve sekreter gibi sağlık dışı çalışanlara gereksinim vardır. Bu çalışanlar, KR biriminde yarı zamanlı olabilir ya da yalnızca gerektiğinde yardımcı olmak üzere konsültan olabilirler. Çok yoğun hasta akışının olduğu birimlerde ise tam zamanlı olması tercih edilir.

Yardımcı diğer disiplinlerin başında psikolog ve diyetisyen gelir. Psikolog hastanın psikolojik değerlendirmesini yapar, stresle baş etme ve relaksasyon becerilerini geliştirir ve bu konularda bilgilendirir. Diyetisyen hastanın ihtiyacına uygun olarak bireyselleştirilmiş beslenme programı hazırlar ve hastaya durumuna uygun sağlıklı beslenme önerilerinde bulunur. Özellikle ev dışında beslenmesi, nelere dikkat etmesi gerektiği, satın aldığı gıdalar, etiketlerini okumasının önemi gibi konularda rehberlik eder.

Sosyal hizmet uzmanı, hastaların karşılaşılabileceği sosyal sorunları gidermeyi amaçlayan önlemler alır. Kalp hastaları, rehabilitasyon sonrası her ne kadar birçok mesleği yerine getirebilir olsa da, çalışma koşullarında bazı değişiklikler hatta iş değişikliği gibi daha kökten değişiklikler gerekebilir. Sosyal hizmet uzmanı bu konularda yol gösterir.^[11,12]

SONUÇ

Kardiyak rehabilitasyon kalp hastalarının ve kalp hastalığı riski yüksek bireylerin tedavisinde ekip çalışmasının en üst düzeyde olduğu tedavi yöntemlerinden birisidir. İyi bir ekip çalışması KR' da başarının anahtarıdır. Bu başarının altında, her bir disiplinin ekip içinde görevlerini bilmesi, gerektiğinde diğer disiplinlerin eksikliklerini giderecek bilgi birikimine sahip olması, karşılıklı saygı ve güven duygusu yatar.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 2006: 82-91.
2. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs. 4th ed. Champaign IL: Human Kinetics. 2004.
3. Hawkey B, William J. Role of Rehabilitation Nurse. RCN guidance. London: Royal College of Nursing; 2007. p. 1-25.
4. Murphy MC, George MV, Driscoll AL. Concordance with phase-one cardiac rehabilitation guidelines in the inpatient setting. Australian Journal of Advanced Nursing 2007;25(1):31-37.
5. Oğuz H, Dursun E, Dursun N. Kardiyak Rehabilitasyon. Bölükbaşı N. Tıbbi Rehabilitasyon. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.p.1253-74
6. Oral A. Kardiyak Rehabilitasyon. Diniz F, Ketenci, A. (editörler), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2000.s.509-529.
7. Report of the World Health Organization Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation: Rehabilitation after cardiovascular disease, with special emphasis on developing countries. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1993.
8. Sherrard H. Counselling after a myocardial infarction improved mood for patients and their partners and decreased patient functional limitations. Evid. Based Nurs 2000;3:21.
9. Taşocak G. Hasta Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi yayımları; 2007.p.1-50.
10. Uysal H. Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi. Türkiye Klinikleri Dergisi 2012;2:26-32.
11. Uzun M. Kardiyak rehabilitasyonda hasta eğitimi ve egzersiz. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2007;7:298-304.
12. Uzun M. Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul. 2014: 59-350.
13. Womack L. Cardiac rehabilitation secondary prevention programs. Clin Sports Med 2003;22(1):135-60.
14. Woods SL, Sivarajan Froelicher ES, Underhill M, Bridges EJ. Cardiac Nursing. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincot Williams&Wilkins; 2005.p.738-54.
15. Hoeman SP. Rehabilitation nursing: process, application and outcomes. 3rd edition. St.Louis: Mosby Elseiver. 2002.p.723-47.
16. Miller MD. Health Teaching in Cardiac Rehabilitation. In: Hall LK, Meyer GC, Hellerstein HK, editors. Cardiac Rehabilitation: Exercise Testing and Prescription. 1st ed. New York: Spectrum Publications Inc; 1984. p. 273-92.
17. Uysal H. Kardiyak rehabilitasyon ve hemşirenin sorumlulukları. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2012; 3: 49-59.