

Hastanede Çalışan Ebelerin Neonatal Resusitasyon Konusundaki Bilgileri

The Neonatal Resuscitation Knowledge of the Midwives Working in the Hospitals

Sabriye UÇAN,^a
Özgür ALPARSLAN^b

^aSerik Büyüç Sağlık Ocağı
Etiler Sağlık Evi,
Antalya

^bEbelik Bölümü,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tokat Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Tokat

Geliş Tarihi/Received: 10.08.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 24.10.2015

Bu çalışma 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz
Pediatri Hemşireliği Kongresi (16-19 Kasım
2009, Ankara)'nde sözel bildiri olarak sunul-
muştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özgür ALPARSLAN
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tokat Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Tokat,
TÜRKİYE/TURKEY
ozgralp60@gmail.com

ÖZET Amaç: Çalışma, bir ilin belediye sınırları içerisinde yer alan hastanelerde çalışan ebelerin neonatal resusitasyona ilişkin bilgi düzeyleri ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmanın örneklemini il sınırları içinde bulunan hastanelerde çalışan 177 ebe oluşturmuştur. Araştırma verileri “Ebelere Yönelik Sosyo-Demografik Soru Formu” ve “Ebelerin Neonatal Resusitasyona İlişkin Bilgilerini Tanımlayan Soru Formu” kullanılarak toplanmıştır. Bu araçların geliştirilmesinde ilgili literatür yanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Ki-Kare testi ve yüzdeler tablolara ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Ebelerin büyük bir çoğunluğunun genel resusitasyona ilişkin bilgileri (%78,5), bebeğe taktir uyaran ve serbest akış oksijen kullanımını (%77,3), neonatal resusitasyonda ilaçların kullanım amaçlarını (%77,3), göğüs kompresyonunu (%73,3), ventilasyon işlemini yapmayı (%70,5), termde bir yenidoğanın her bir ventilasyon-daki gereksinimini (%66,5) bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Öğrenim düzeylerine göre ebelerin genel resusitasyona ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). **Sonuç:** Hastanede çalışan ebelerin neonatal resusitasyona ilişkin bilgilerinin eksik olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebe, yenidoğan, neonatal resusitasyon, bilgi düzeyi

ABSTRACT Objective: This study was done to determine the some socio-demographic features relations regarding neonatal resuscitation of the midwives who take place in the hospitals within the provincial borders. **Material and Methods:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 177 midwives who are working in the hospital within the provincial borders. The data of the research have been collected by using “Socio-Demographic Question for Regarding the Midwives” and “The Question Form Defining the Knowledge of the Midwives regarding Neonatal Resuscitation”. The views of the expert persons have been taken as well as the relevant literature in improving this research. The data obtained were investigated by Chi-square analysis and percentage tables. **Results:** It has been detected that the general knowledge of the midwives regarding the general resuscitation (78.5%), tactile stimulant and the free flow oxygen use to the infant (77.8%), the purpose of the use of the drugs in neonatal resuscitation (77.3%), chest compression (73.3%), performing the ventilation process (70.5%), the requirement of each ventilation of the new born baby in term (66.5%) do not know. The difference between the answers the midwives gave to the questions regarding the general neonatal resuscitation by means of their level of education have been found significant statistically ($p<0.001$). **Conclusion:** Midwives working in the hospital were found to be a lack of knowledge about neonatal resuscitation. Recommendations have been made in accordance with the data obtained from the research.

Key Words: Midwife, newborn, neonatal resuscitation, knowledge level

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2015;19(1):7-14

Son yıllarda tüm dünyada beş yaş altı ölümlerde belirgin azalma olmasına rağmen yenidoğan ölümlerinde hemen hemen hiçbir değişiklik olmamıştır.¹ Gelişmekte olan ülkelerde asifiksi neonatal ölümlerin ne-

denlerinin başında gelmektedir. Her yıl yaklaşık 4 milyon bebek yaşamın ilk 4 haftası içinde kaybedilmektedir. Tüm dünyada neonatal dönem ölümlerinin en sık ilk üç nedeninin preterm doğumlar, ağır enfeksiyonlar ve doğum asfiksisi olduğu belirtilmektedir.^{2,3} Çünkü bu yenidoğanların çoğuna uygun tekniklerle canlandırma uygulanmamaktadır.³ Bu ise her yıl bir milyon çocuğun başarılı bir resusitasyon ile kurtarılabilceği anlamına gelmektedir.^{3,4}

Doğumu izleyen, ilk dakikalar bebeğin uterus dışındaki yaşama uyum sağlamasına yardım edilmesi gereken kritik dakikalardır. Bu dakikalarda yenidoğan bütün fonksiyonlarını tek başına yerine getirmek zorunda kalmaktadır.^{1,4-8} Yenidoğanların %90'nın da intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçiş sorunsuz gerçekleşir ve genellikle bir yardıma gereksinim duymazlar.^{3,9} Yenidoğan bebeklerin yaklaşık %10'u ise asfiksisi nedeni ile aktif bir yardıma gereksinim duyarlar. Yaklaşık %1'inin yaşayabilmesi için yoğun canlandırma uygulaması gerekmektedir.^{3,6,10} Yenidoğanların oldukça duyarlı oldukları bu dönemde hipoksi yaşamaları çok ciddi bir sorun olarak algılanır. Perinatal hipoksi nedeniyle yenidoğanların bir kısmı kaybedilirken, bir kısmında ise ileri dönemlerde mental-motor sorunlar ortaya çıkmaktadır ve tüm hayatı boyunca sürecek sorunlar doğurmaktadır. Doğumu takiben hızlı ve uygun yaklaşımla, yenidoğan bebeğin hipoksik zedelenmelerden korunması mümkündür. Bu nedenle resusitasyon, bu duyarlı dönemin en önemli girişimlerinden biridir. Doğum odasında resusitasyonun ana amacı, yeterli ventilasyon ve kardiyak output sağlayarak beyin, kalp ve diğer yaşamsal organlara gereken miktarda oksijenin ulaştırılmasını sağlamaktır.¹⁰⁻¹⁵ Yenidoğan resusitasyonunun etkili olabilmesi için hızlı ve doğru karar verme yeteneği olan ve uygun zamanda girişimde bulunabilen hemşire, ebe ve doğumhanede bulunan hekimlere ihtiyaç vardır. Bu konuda doğumu yaptıran sağlık personelinin normalden sapsmaları tanınması ve uygun girişimleri yerine getirmesi, resusitasyon konusunda tam donanımlı olması gerekir. Ebe, hemşire ve hekim asfiksisi olan yenidoğan bebeği ısıtır, aspire eder, taktik uyaran verir, solunumunu, kalp atım hızını ve oksijenlenmesini değerlendirir. Tüm

bu girişimlere karşın bebek yanıt vermezse resusitasyon ekibi ile birlikte, balon ve maske ile pozitif basınçlı ventilasyon ve göğüs kompresyonuna başlanır. Resusitasyonun her aşamasında ebe, hemşirenin önemli rolleri vardır ve başarılı bir resusitasyon ekibi içinde, bu alanda eğitilmiş, donanımlı, deneyimli ve yeterli olması beklenir.^{6,10,16,17} Ülkemizde yürürlükteki yönergeye göre, ebeler doğumda ve doğum sonrasında riskli durumları değerlendirmek, gerekli bakım ve izlemi yapmakla sorumludurlar.¹⁸⁻²⁰ Bu bağlamda, sağlık hizmetleri sunumunda yer alan ebelerin, neonatal resusitasyon (NR) bilgileri ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi önemlidir.

Bu çalışmada, hastanelerde çalışan ebelerin neonatal resusitasyona ilişkin bilgi düzeylerinin ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, Antalya il belediye sınırları içerisinde yer alan hastanelerde çalışan ebelerin NR'ye ilişkin bilgi düzeyleri ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak (01.07.2006-31.08.2006) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, il belediye sınırları içerisinde yer alan hastanelerde çalışan 181 ebe oluşturmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ebeleri çalışmaya katılmak istememesi ve özel hastanelerde çalışan ebeler doğum yaptırmamaları, sadece kadın doğum kliniklerinde tedavi, bakım rollerini yerine getirmeleri nedeni ile evrene dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini toplam 177 ebe oluşturmuştur. Örnekleme alınan ebeler diğer hastane ve birimlerde (poliklinik ve çocuk acilde) dönüşümlü olarak çalıştıkları, yenidoğan resusitasyonu ile karşılaştıkları için örneklemden çıkarılmamışlardır.

Araştırmanın verileri, ebelere yönelik sosyo-demografik soru formu ve NR'ye ilişkin bilgilerini tanımlayan soru formu ile toplandı. Soru formu 1 anesteziyoloji, 2 kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği, 2 çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, 3 biyoistatistik uzmanı olmak üzere toplam 8 uzman görüşü alınarak hazırlandı. Hazırlanan form ebelerin NR'ye ilişkin bilgi ve uygulamalarını tanımla-

yan 27 sorudan oluştu. Açık uçlu soruların değerlendirilmesinde doğru ve yanlış şeklinde ifade edilen yanıtlar kullanıldı. Ebeler hazırlanan cevap anahtarına göre soruları doğru cevapladılar ise “biliyor”, yanlış cevapladılar ise “bilmiyor” şeklinde değerlendirildi. Çoktan seçmeli sorularda ise doğru cevabı işaretleyen ebeler “biliyor”, yanlış cevabı işaretleyen ebeler “bilmiyor” olarak kabul edildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı. Ebelerden güvenilir yanıtlar alınabilmesi ve formların eksiksiz doldurulması için uygulama öncesi araştırma konusu ile amacı hakkında bilgi verildi. Daha sonra ebelerin bilgilendirilmiş onam formunu okuması sağlanarak imzalatıldı. İlgili soru formları araştırmacı tarafından ebelere verilerek doldurmaları istendi. Formlar ebeler tarafından yaklaşık olarak 30-35 dk'lık zaman süreci içerisinde dolduruldu.

Veriler bilgisayar ortamında (SPSS 13.0) değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare testi kullanıldı. Veriler tablolarda birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan ebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan ebelerin kurum içi çalıştığı bölümler incelendiğinde %29,4'ünün doğumhane/doğum servisi, yenidoğan ünitesi gibi ünitelerde yenidoğan bebek ile çalıştıkları gözlenmektedir. Bu araştırmada yer alan ebelerin %74,6'nın ön lisans mezunu ve yaş ortalamalarının 36,75±5,81 (minimum 28, maksimum 61) olduğu; ebelik mesleğinde toplam ortalama çalışma sürelerinin 17,11±5,31 yıl olduğu saptanmıştır.

Tablo 1'de ebelerin toplam çalışma süreleri incelendiğinde %66,7'si 10-19 yıldır ebelik yaparken, %27,7'sinin de çalışma süresinin 20-29 yıl olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra ebelerin %63,8'i 10-19 yıldan beri sadece hastanede ebelik yaptıklarını ifade etmişlerdir. Yine, ebelerin %77,4'ü temel eğitimleri sırasında NR konusunda eğitim aldığını belirtirken, %76,3'ünün ise eğitimler sırasında maket üzerinde uygulama yaptığını ifade etmiştir.

TABLO 1: Ebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n: 177).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Çalıştığı Kurum		
Antalya Devlet Hastanesi	164	13
Atatürk Devlet Hastanesi	92,7	7,3
Kurum İçi Bölüm Adı		
Doğumhane	27	15,3
Doğum Servisi	14	7,9
Yenidoğan Ünitesi	11	6,2
Diğer Servisler (Poliklinikler, Çocuk Acil)	125	70,6
Mesleki Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	31	17,5
Ön Lisans	132	74,6
Lisans	14	7,9
Ebelik Mesleğinde Toplam Çalışma Süresi (Yıl)*		
9 ve altı	5	2,8
10-19	118	66,7
20-29	49	27,7
30 ve üstü	5	2,8
Ebelerin Hastanede Çalışma Süresi (Yıl)**		
9 ve altı	54	30,5
10-19	113	63,8
20-29	8	4,5
30 ve üstü	2	1,2

*Ebelik mesleğinde toplam çalışma süresi ortalaması: $X = 17,11 \pm 5,31$

** Ebelerin hastanede toplam çalışma süresi ortalaması: $X = 12,27 \pm 5,23$

Ebelerin %19,2'si NR kursuna katıldığını belirtmiş olup, %35,3'ünün 4 yıl önce bu kursu aldığı ve sadece %64,7'sinin 3 günlük bir kursa katıldığı (Tablo 2) ve bu ebelerin tamamının (%100) NR ile ilgili uygulamaları maket üzerinde yaptıkları belirlenmiştir. Kurs alan ebelerin kurs sonrası %94,2'sinin sertifika aldığı görülmektedir. Hastanede çalışma süreleri boyunca ebelerin %66,7'si hiçbir yenidoğana resusitasyon müdahalesinde bulunmadığını ifade ederken, %27,7'si 4 ve daha fazla sayıda NR müdahalesi yaptığını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

“NR'nin amacı, nedir?” sorusuna, ebelerin tamamının (%100) doğru yanıt verdiği görülmüştür. Yine ebelerin çoğunluğunun NR'da sırasıyla; yenidoğan bir bebekte göğüs kompresyonu sırasında bası uygulanan alanın hangi nokta olduğu, yenidoğanda göğüs kompresyonunu ve ventilasyonun 1 dk kaç kez uygulandığı, yenidoğan bebeğin doğu-

TABLO 2: Ebelerin neonatal resusitasyon (NR) ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı.

NR ile ilgili Düşünceler	Sayı	%
Eğitim Sırasında NR Konusunda Bilgi Alma Durumu		
Bilgi Alan	137	77,4
Bilgi Almayan	40	22,6
Maket Üzerinde Uygulama Yapma Durumu		
Uygulama Yapan	135	76,3
Uygulama Yapmayan	42	23,7
NR ilişkin bir kursa katılma durumu		
Kursa Katılan	34	19,2
Kursa Katılmayan	143	80,8
NR kursa veya hizmet içi eğitimine kaç kez katıldığı		
1 kez	33	97,1
2 kez	1	2,9
NR kursu veya hizmet içi eğitimine katılma zamanı		
1 yıl ve daha önce	2	5,9
2 yıl önce	3	8,8
3 yıl önce	2	5,9
4 yıl önce	12	35,3
5 yıl ve daha çok süre önce	15	34,1
Bu kurs veya hizmet içi eğitim programının süresi		
1 gün	1	2,9
3 gün	22	64,8
4 gün ve üzeri	11	
NR kursu sertifika alma durumu		
Sertifika Alan	32	94,2
Sertifika Almayan	2	5,8
Hastanede çalışırken NR yapma durumu		
Hiç resusitasyon yapmayan	118	66,7
1 kez resusitasyon yapan	4	2,3
2 kez resusitasyon yapan	3	1,7
3 kez resusitasyon yapan	3	1,7
4 ve daha fazla resusitasyon yapan	49	27,7

mundan hemen sonra yapılması gereken işlemleri uygulama sırası, yenidoğan bebeğin doğumdan sonra değerlendirilme bulguları, mekonyum aspirasyonunda karar verne kriteri, bebeği ventile ederken oksijen konsantrasyonunun oranı, NR'da kullanılan malzemeler ile ilgili konuları bildiği (%99,4-94,9) saptanmıştır (Tablo 3).

Ebelerin büyük bir çoğunluğunun, genel resusitasyona ilişkin bilgileri (%78,5), bebeğe taktıl uyaran ve serbest akış oksijen kullanımını (%77,8), NR'de ilaçların kullanım amaçlarını (%77,3), göğüs

kompresyonunu (%73,3), ventilasyon işlemi yapmayı (%70,5), termde bir yenidoğanın her bir ventilasyondaki gereksinimini (%66,5) bilmedikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Öğrenim düzeylerine göre değerlendirildiğinde, sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin %16,1'inin (n= 5), ön lisans mezunu ebelerin %15,2'sinin (n= 23), lisans mezunu ebelerin ise %64,3'ünün (n= 9) NR kursuna katıldıkları ve arasındaki farkın anlamlı ($\chi^2=19,92$, p= 0,000) olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan, lisans mezunu ebelerin genel resusitasyona ilişkin sorulara %71,4'ünün (n=10), NR'nin basamaklarına ve işlem sırasında bebeğe verilen pozisyona %100'ünün doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Öğrenim düzeylerine göre ebelerin genel resusitasyona ilişkin sorulara ($\chi^2=17,329$, p=0,002), NR'nin ABC'sine ($\chi^2=12,302$, p=0,002), basamaklarına ($\chi^2=15,92$, p=0,004) ve işlem sırasında bebeğe verilen pozisyona ($\chi^2=11,738$, p= 0,003) ilişkin verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<=0,05). Ayrıca ebelerin öğrenim düzeylerine göre, termde bir yenidoğanın her bir ventilasyondaki gereksinimini bilme durumları arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10,892$, p= 0,004).

Ebelerin öğrenim düzeylerine göre yenidoğan bebeğin doğumundan sonra yapılması gereken uygulamaları bilme durumu ($\chi^2=5,584$, p=0,061), yenidoğan bebeğin doğumundan sonra değerlendirilmesi ($\chi^2=6,595$, p= 0,037), trakeal aspirasyona karar verirken "bebek canlı" diyebilmek için gerekli kriterlere verilen yanıtlar ($\chi^2=1,094$, p= 0,578), termde bir yenidoğanın her bir ventilasyondaki gereksinimi bilme ($\chi^2=10,892$, p= 0,004), doğum sırasında bir bebeği ventile ederken gerekli oksijen konsantrasyonunu bilme ($\chi^2=1,585$, p= 0,453), yenidoğan bir bebekte göğüs kompresyonu sırasında bası uygulamasını bilme ($\chi^2= 0,342$, p= 0,84), göğüs kompresyonu ve ventilasyon uygulama süresini bilme ($\chi^2=0,45$, p= 0,80) ve resusitasyon araçlarını kontrol zamanını bilme ($\chi^2=6,191$, p= 0,054) durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Doğumhanede çalışan ebelerin %96,3'ünün (n=26); hava yolunun açıklığını sağladıkları sap-

TABLO 3: Ebelerin neonatal resüsitasyona (NR) ilişkin bilgilerinin dağılımı (N = 177).

Ebelere Yönelik Bilgi Soruları	Biliyor		Bilmiyor	
	n	%	n	%
NR'nun Amacı	177	(100,0)	0	0,0
NR'nun ABC'si	121	(79,1)	56	20,9
Neonatal Resüsitasyon Basamakları	65	(47,1)	112	52,9
NR İşlemi Sırasında Bebeğe Verilen Pozisyon	112	(63,6)	65	36,4
Yenidoğan Bebeğe Doğumundan Sonra Yapılması Gereken Uygulamalar	120	(96,9)	57	3,1
Yenidoğan Bebeğin Doğumdan Sonra Değerlendirilmesi	158	(96,9)	19	3,1
Genel Resüsitasyona İlişkin Bilgiler	38	(21,5)	139	78,5
Trakeadan Mekonyumu Aspire Etme İçin Önerilecek Araç Gereç	62	(35,0)	115	65,0
Trakeadan Aspirasyona Karar Verilirken Bebek Canlı Diyebilmek İçin Gerekli Kriterler	170	(96,0)	7	4,0
Bebeğe Taktir Uyararı ve Serbest Akış Oksijen Kullanımı	39	(22,2)	138	77,8
Zararlı Taktir Uyararı	86	(48,9)	91	51,1
Ventilasyon İşlemini Yapma	52	(29,5)	125	70,5
Termde Bir Yenidoğanın Her Bir Ventilasyondaki Gerekisini	59	(33,5)	118	66,5
Doğum Sırasında Bir Bebeği Ventile Ederken Oksijen Konsantrasyonu	168	(95,5)	9	4,5
NR Araçlarının Kontrol Zamanı	73	(41,2)	104	58,8
Göğüs Kompresyonu	47	(26,7)	130	73,3
Yenidoğan Bir Bebeğe Göğüs Kompresyonu (GK) Sırasında Bası Uygulaması	176	(99,49)	1	0,6
Yenidoğanın GK ve Ventilasyonunu Uygulama Süresi	173	(97,7)	4	2,3
GK Uygularken Meydana Gelen Komplikasyonlar	70	(39,5)	107	60,5
Endotrakeal Entübasyon (ETE) Uygulama	69	(39,0)	108	61,0
ETE Sonucu Oluşabilecek Komplikasyonlar	117	(66,1)	60	33,9
Endotrakeal Tüp ve Laringoskopun Yerleştirilmesi İçin Bebeğe Doğru Pozisyon Verme	105	(59,3)	72	40,7
NR'da İlaç Uygulama	53	(29,9)	124	70,1
NR Esnasında İlaçların Verilme Yollarını Bile Durumları	147	(83,1)	30	16,9
NR'da İlaçların Kullanım Amaçları	39	(22,7)	138	77,3
NR'da Kullanılan Malzemeler	168	(94,9)	9	5,1

tanmıştır. Bunun yanı sıra çocuk acilde çalışan ebelerin tamamı (%100,0) hava yolu açıklığını sağlamadıklarını belirtmişler ve çalıştıkları bölümlere göre yenidoğanın hava yolunun açıklığının sağlanma durumları arasındaki fark ($\chi^2=119,55$, $p=0,001$) anlamlı bulunmuştur. Doğumhanede çalışan ebelerin %96,3'ünün ($n=26$) damar yolu açıklığını sağladıkları, NR'deki malzeme ve ilaçları hazır/çalışır bulundurdıkları ($\chi^2=123,85$, $p=0,001$), yaşam bulgularını takip ettikleri, NR işlemine yardım ettikleri, NR sonrası kayıt tuttuklarını ($\chi^2=127,38$, $p=0,001$) ifade ettikleri ve gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ebelerin yaşları, çalışma süreleri, hizmet içi eğitim alma durumları ile bilgi soruları karşılaştırılmış, ancak aralarında istatis-

tiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Yenidoğan resüsitasyonu yoğun bir duygusal dolgunluk ve stresli bir durum olan doğum veya doğum sonrası dönemlerde ortaya çıkan, özelleştirilmiş bilgi ve yeteneklerin kullanımlarını gerektiren karmaşık bir uygulamadır.^{7-10,21} Bakım sağlayan ebe veya hemşirenin hızlı, bilgili ve yetenekli bir şekilde yenidoğanın gereksinimlerine cevap vermesi oldukça önemlidir. Resüsitasyon ekibi içerisinde yer alan ebe ve hemşirenin beklenen bu cevabı verebilmesi için bu alanda eğitilmiş, donanımlı ve deneyimli olması gerekir.^{17,22,23} Kusursuz resüsitasyon kritik bir görevdir. Ebe ve hemşirele-

rin NR konusundaki bilgileri, deneyimleri ve rahatlık düzeyleri konusunda çok fazla bilgi mevcut olmadığı gibi kırsal ve kentsel hastanelerdeki uygulamalarla ilgili çalışmalara da rastlanmamıştır.

Bu araştırmada ebelerin %74,4'ünün temel eğitimleri sırasında (Sağlık Meslek Lisesi, Önlisans, Lisans) NR konusunda eğitim almaları ve yaklaşık %76,3'ünün de maket üzerinde uygulama yapmış olmaları oldukça önemli bir bulgudur. NR'nin etkili olabilmesi, mevcut sakatlıkların ve ölümlerin önlenmesi yalnızca ebelerin tam donanımlı olmaları ile sağlanabilir. Çalışmalar ebelerin yenidoğan canlandırma programı (NRP) ve özellikle simülasyon içeren eğitimlerden geçirildiklerinde NR yönetiminde bilgi ve uygulamalarının daha donanımlı olduğunu göstermiştir.^{8,16,22-25}

Ebelerin yaklaşık olarak %19,2'si mezuniyet sonrası dönemde NRP'e katıldığını belirtirken, bunların yaklaşık 1/3'ü en son 4 yıl önce bu kursu aldığını ifade etmiştir. Oysa uluslararası standartlara göre ebelerin bilgi ve yeteneklerini güncel tutabilmeleri, başarılı olabilmeleri, uygulayıcı statülerini koruyabilmeleri her iki yılda bir tazeleme kurslarına katılmaları ile mümkün olabilmektedir.²¹ Ülkemizde Çınar ve Güney (2002) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin NR hakkındaki bilgilerini mesleki eğitimleri sırasında aldıkları (%53) ve yalnızca %1'inin bu konuda bir kursa gittiğini belirlemişlerdir. Çalışmadaki kursa katılanların oranı yukarıdaki çalışma sonucundan daha yüksek bulunsada (%19,2) hala istenilen düzeyde değildir.²⁶⁻²⁸ Yine bu araştırmada ebelerin çoğunluğunun NR ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Ebelerin, özellikle bilgi soruları arasında; resusitasyon basamakları, genel resusitasyona ilişkin bilgiler, trakeadan mekonyumu aspire etme, resusitasyonun başlangıç adımları içerisinde yer alan bebeğe taktik uyaran verme ve serbest akış oksijen kullanımını, zararlı uygun olmayan taktik uyaran verme, ventilasyon işlemi, termde bir yenidoğanın her bir ventilasyondaki gereksinimi, resusitasyon araçlarının kontrol zamanı, göğüs kompresyonu, göğüs kompresyonunun komplikasyonları, endotrakeal entübasyon, NR'deki ilaç uygulamaları ve kullanılan ilaçların amaçları hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine, hemşirelerin NR bilgi ve uygulama-

malarını değerlendirdiği başka bir çalışmada hemşirelerin ventilasyon, taktik uyaran verme, kurulum yapılması ve hava yolu açıklığının sağlanması konusunda daha yüksek oranlarda bilgisinin olduğu (%96,6-72,6) belirlenmiştir.²⁷ Ebelerin temel eğitimler ve kurslarda edindikleri bu bilgileri ellerinde tutmaları, yetenek performansının endişe verici kaybı, resusitasyon için verilen eğitimden 6 ay sonra gerçekleşmektedir.^{25,27} Yetenekler, kullanılmadığı zaman körelebilmektedir. Ebeler becerilerini sık kullanmazlarsa veya periyodik olarak eğitime devam etmezlerse, öğrendiklerini kısa sürede unutabilirler. Araştırma kapsamına giren ebelerin NR'e ilişkin bilgi düzeylerindeki düşüklüğün nedenleri arasında; ebelerin konuyla ilgili öğrendikleri bilgileri periyodik olarak tekrar etmemeleri, becerilerini uygulama alanlarında yeterince kullanmamaları, bu konuya ilişkin etkin, planlı ve maket üzerinde uygulamalı bir kursa veya hizmet içi eğitim programlarına katılmamaları gösterilebilir.

Araştırmada ebelerin yaşları, çalışma süreleri, hizmet içi eğitim alma durumları ile bilgi soruları karşılaştırılmış, ancak aralarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Çınar ve Güney (2002)'in çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri ve çalışma süreleri, NR'e ilişkin bilgi düzeyleri ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmanın bulgularını kısmen desteklemektedir.

Ebelerin yarısından fazlasının (%66,7) çalışması sırasında NR gereksinimi olan bebeklere müdahale etmediklerini belirttikleri görülmektedir. NR'nin etkili olabilmesi için hızlı ve doğru karar verme, erken müdahalenin önemi göz önüne alındığında ebelerin müdahalede bulunmamaları oldukça düşündürücüdür. Bu durum ebelerin daha önce resusitasyon deneyimi olmaması, cesaret gösterememiş olmalarından kaynaklanabilir. Ayrıca ebelerin tam donanımlı bir hastanede ve yaklaşık olarak %63,8'inin de bu hastanelerde çalışıyor olması, uzman hekimlere (neonatolog, anestezi) kolay ulaşılabilir olması etkilemiş olabilir.

Jukkala ve Henly (2007)'nin yaptığı çalışmada; çalışmaya katılan hemşire ve ebeler tam bir resusitasyon ekipman setinin sadece resusitasyon gerek-

sinimi olduğunda ameliyathanede hazır bulundurulması önerisini getirmiştir. Bu çalışmada ise ebelerin %41,2'sinin resusitasyon araçlarının her zaman hazır bulundurulması gerektiğini doğru bildikleri ve lisans mezunu ebelerin bilgisinin (%64,3) diğer ebelerden daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu durum ebelerin lisans eğitimi sırasında bilgilendirilmiş olmaları ve bu bilgilerinin henüz güncel olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü lisans mezunu ebeler ülkemizde henüz 2000 yılından itibaren sağlık hizmetini devlete bağlı sağlık kuruluşlarında vermeye başlamışlardır ve henüz yeni mezunlar olarak hizmet sunmaktadırlar.¹⁹ Araştırmada öğrenim düzeylerine göre ebelerin, NR'a ilişkin bilgileri ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ebelerin öğrenim düzeyi arttıkça öğrenme eğiliminin arttığı ve dolayısı ile bilgi düzeylerinin arttığı söylenebilir.^{29,30}

Bu araştırmada ebelerin çalıştıkları bölümler ile NR boyunca yaptıkları uygulamalarda

%96,3'ünün (Doğumhane Ebeleri, n=26) hava yolunun açıklığını sağlama; malzeme ve ilaçları hazır ve çalışır durumda bulundurma; hasta başına gitme; yaşam bulgularını yakından takip etme; resusitasyona yardım etme; damar yolunun açıklığını sağlama ve gerekli ilaçları doktor istemine göre yapma; kayıt tutma uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Bu ebelerin NR sırasındaki rollerini doğru olarak yerine getirme bakımından önemli sayılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma verilerine göre hastanede çalışan ebelerin NR'ye ilişkin bilgi eksikliklerinin bulunduğu ve giderilebileceği belirlenmiştir. Sonuç olarak, yenidoğan sağlığını değerlendirecek ebelerin eğitimlerinin, profesyonel ebe yetiştirme programları ile uyumlu olması, ebelerin yenidoğanın değerlendirme kriterlerini ve bakımını kapsayan hizmet içi eğitimlere ve bakanlığın yaygınlaştırmış olduğu Yenidoğan Canlandırma Programlarına (NRP) alınması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Lee ACC, Cousins S, Wall SN, Niermeyers S, Darmstadt C, Carlo WA, et al. Neonatal resuscitation and immediate newborn assessment and stimulation for the prevention of neonatal deaths: a systematic review, meta-analysis and Delphi estimation of mortality effect. *BMC Public Health* 2011;11(Suppl3):S12
2. Lawn JE, Cousins S, Zupan J. Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why?. *Lancet* 2005;365(9462):891- 900.
3. İbiş M, Günay İ, Özbaş S, Aksoy M, Tezel B, Keskinkılıç B. Neonatal resusitasyon-Yenidoğan Canlandırması (AHA, AAP, TCSB). Ankara: Anı Reklam Matbaacılık Ltd.Şti.; 2013.
4. American Heart Association in collaboration with the International Liaison (ILCOR). Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care - an international consensus on science. *Resuscitation* 2000;46: 1-447.
5. Tekin N, Akşit A. Yenidoğan bebeğin doğum odasında resusitasyonu. *Perinatoloji Dergisi* 2001;9(2):97-105.
6. Wiswell T E. Neonatal resuscitation. *Respiratory Care* . 2003;48(3):288-295.
7. Lakshminrusimha S, Carrion V. Perinatal physiology and principles of neonatal resuscitation. *Clin Ped Emerg Med* 2008;9:131-139.
8. Clifford M, Hunt RW. Neonatal resuscitation best practice & research clinical. *Anaesthesiology* 2010;24(3):461-74.24.
9. Dağoğlu T. Yenidoğanın Resusitasyonu. In: Dağoğlu T, Görak G,editors. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi;2008.s:145-157.
10. Circulation AHA. Part7: Neonatal resuscitation. *Circulation* 2005;112: III-91-99.
11. Arsan S. Yenidoğan sağlığına küresel bir bakış. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni* 2002; 5: 5-9.
12. Kattwinkel J, Niermeyer S, Nadkarni V, Tibballs J, Phillips B, Zideman D, et al. ILCOR advisory statement: resuscitation of the newly born infant. an advisory statement from the Pediatric Working Group of the International Liaison Committee on Resuscitation. *Circulation* 1999; 99:1927-1938.
13. Yurdakök M, Arslan S. Neonatal Resusitasyon Programı Uygulayıcı Kurs Kitabı. İzmir: İzmir Tabip Odası;2000.
14. Philips B, Zideman D, Wyllie J, Richmond S. Avrupa Resusitasyon Konseyi 2000 Yılı Yenidoğan Yaşam Desteği Kılavuzu 2006. Hata! Köprü başvurusu geçerli değil. Erişim Tarihi: 14.10.2007
15. Couper ID, Thurley JD, Hugo JF. Neonatal resuscitation training Project in Rural South Africa. *Rural and Remote Health* 2005;5:459.
16. Halamek LP, Kaegi DM, Gaba DM, Sowb YA, Smith BC, Smith BE, et al. Time for a new paradigm in pediatric medical education: Teaching neonatal resuscitation in a simulated delivery room environment. *Pediatrics* 2000;106 (4): e45.
17. Bream KDW, Gennaro S, Kafulafula U, Mbeza E, Hehir D. Barriers to and facilitators for newborn resuscitation in Malawi, Africa. *J Midwifery Womens Health* 2005; 50 (4):329-334.
18. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge 2001. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: 71;2001. <http://www.saglikbakanligi.gov.tr>. Erişim Tarihi: 15.11.2007
19. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB). Personel Dağılım Cetveli. <http://www.saglik-bakanligi.gov.tr>. Erişim Tarihi: 15.11.2007
20. Duran R, Aladağ N, Şen F, Vatanser Ü, Acunaş B. Yenidoğan "resusitasyon" programı sonrası yenidoğan hemşirelerinin bilgi kazanımları. *Türk Ped Arş* 2007;42:153-155.

21. Jukkala MA, Henly JS. Readiness for neonatal resuscitation: Measuring knowledge, experience, and comfort level. *Applied Nursing Research* 2007;20 (2):78-85.
22. Gnanalingham MA, Robinson C, Mir NA. A national review of neonatal resuscitation programmes for midwives. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001;85:F145-148.
23. Singh J, Santosh S, Wyllie JP, Mellon A. Effects of a course in neonatal resuscitation-evaluation of an educational intervention on the Standard of neonatal resuscitation. *Resuscitation* 2006; 68(3):385-389.
24. O'Donnell PF, Stewart MJ, Mildenhall LFJ. Neonatal resuscitation in Australia and New Zeland. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2006;42(1-2): 4-5.
25. Carlo WA, Wright LL, Chomba E, McClure EM, Carlo ME, Bann CM. et al. Educational impact of the neonatal resuscitation program in low-risk delivery centers in a developing country. *J Pediatr* 2009;154(4):504-508.
26. Çınar ND, Güney R. Hemşirelerin yenidoğan resüsitasyonu konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2002;6(2): 65-68.
27. Ogunlesi T, Dedeke O, Adekanmbi FA, Fetuga BM, Okeniyi AJ. Neonatal resuscitation: knowledge and practice of nurses in Western Nigeria. *South African Journal of Child Health* 2008;2 (1):23-25.
28. Kaczorowski J, Levitt C, Hammond M, Outerbridge E, Grad R, Rothman A. et. al. Retention of neonatal resuscitation skills and knowledge: A randomized controlled trial. *Family Medicine* 1998;30(10):705-711.
29. Graves BW. Challenges of neonatal resuscitation for nurse-midwives. *Journal of Nurse-Midwifery* 1988;33(5):217-224.
30. Özvarış Ş. Halkın Sağlık Eğitimi. *Toplum ve Hekim* 1997;12: 55-63.