**ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ**

**A. AMAÇ:**

Erişkinde temel yaşam desteği uygulama aşamalarını öğrenme.

**B. GEREKLİ MALZEMELER:**

Yetişkin CPR maketleri.

**C. SORUMLU ANABİLİM DALI**

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

|  |
| --- |
| **D. DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:**Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapılıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.**0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması**1 - Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması**2 - Ustalaşmış:** Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **E. İŞLEM BASAMAKLARI** |
|  | **BASAMAK NO** | **BASAMAKLAR** | **DEĞERLENDİRME** |
|  |  |  | 0 | 1 | 2 |
|[ ]  1. | Hasta ile karşılaştığınız ortamdaki güvenliği kontrol ediniz ve sağlayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  2.  | Varsa eldiven giyerek hastanın yan tarafına geçiniz ve yanıtsızlığını-bilinç durumunu değerlendiriniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  3. | Hastanın her iki omzuna elinizi koyarak hafifçe sarsın ve “Nasılsınız? İyi misiniz?” sorularını yüksek sesle hastaya sorunuz. (Servikal travma olasılığını düşünerek hastayı fazla hareket ettirme) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  4. | Hasta bilinçsiz ise; servikal travma olmayan hastalarda hava yolunu tıkayan dili kaldırıp solunum yolunun açılması için “Baş Geri Çene ileri (Head-Tilt Chin-Lift)” manevrasını uygulayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  5. | Hastanın yanında durarak bir elinizi hastanın alnına, diğer elinizi alt çenenin ön kısmına koyarak hastanın başını geriye, çenesini ileri doğru itiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  6. | Travma olan hastalarda dili kaldırmak için “Çeneyi öne ve yukarı doğru itme ***(Jaw Thrust)”*** manevrasını uygulayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  7. | Hastanın bulunduğu durumda bu girişimin uygulanması güç ise, hastayı sırt üstü yatırarak solunum yolunu açınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  8. | Servikal travma olasılığı varsa başı geriye doğru itmekten kaçınınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  9. | Ağız içinde yabancı cisim görülüyorsa, parmağınıza bir sargı bezi veya kumaş parçası sarıp hastanın ağzındaki solunum yolu tıkanmasına neden olabilecek maddeleri sıyırarak (süpürme hareketiyle) çıkarınız.a. Bilinci açık veya yabancı cisim parmakla çıkarılamıyorsa diyafragma altında karnı aniden itme manevrası (heimlich manevrası) ile dışarı atılmasını sağlayınız. (iç organ travması, kosta kırığı, regürjitasyon açısından dikkatli olunması) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  10. | Solunum yolu açık tutularak bak, dinle, hisset yöntemiyle solunumu değerlendiriniz; Karar verirken en fazla 10 saniye kadar bekleyiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  11. | Hastadan yanıt aldıysanız şikâyetini sorarak 112’nin (Acil ambulans sistemi) telefonla arayınız (Acil çağrı) hastayı derlenme pozisyonuna alınız. (Mobil cihazlar sayesinde kurtarıcının hastanın başından ayrılması şart değildir.) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  12. | Yanıt alamadıysanız ve öncelikle kalple ilgili sorun düşünüyorsanız önce 112’yi arayıp ve göğüs kompresyonuna başlayınız.a. Kalbe ve beyne oksijen kan sunumu; arteriyel oksijen içeriğinden çok, kan akımı ile sınırlı kalır. Bu nedenle göğüs kompresyon kurtarıcı soluklardan daha önemlidir. (asfiksiye bağlı arrestler dışında) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  13. | Ancak öncelikle solunumla ilgili sorun düşünüyorsanız ve travma, boğulma ve zehirlenme gibi özel durumlarda önce 5 tur KPR (kardiyo pulmoner resüsitasyon) yapınız, sonra 112’yi arayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  14. | 112’nin telefonla arandığında merkezdeki görevliye olayla ilgili uygun bilgi veriniz.**a.** Acil durumun adresini, görüşülen telefon numarasını, olayın niteliğini (kalp krizi, felç, trafik kazası vb) söyleyiniz.**b.** Yaralının durumunu ve hangi yardımı uyguladığınızı söyleyiniz.**c.** 112 merkez görevlisi telefonu kapatmadan telefonu kapatmayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  15. | Hasta solumuyorsa yapay solunumu başlatmak üzere hastayı sırt üstü yatar durumagetiriniz ve başı geriye itiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  16. | Bir elin baş ve işaret parmakları ile burnun yumuşak olan ön kısmını sıkıştırıp kapatınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  17. | Derin bir nefes alarak dudaklarınızı hastanın dudakları çevresine, hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştiriniz. (Varsa bir bariyer aracı kullanılabilir). |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  18. | 1(BİR) sn üzerinde akciğerlerdeki havayı hastanın ağzından verirken, göğüs kafesinin yükselişini gözleyiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  19. | Aynı işlem hastanın alt çenesini bir elinizle alttan destekle kapatarak hastanın burnundan yavaşça 2 etkili soluk verme şeklinde de yapılabilir. (ventilasyon hızı her 6 sn’de bir nefes verilecek şekilde olmalıdır). |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  20. | Baş geriye itilmiş ve çene öne çekilmiş durumdayken ağzınızı, hastanın ağzından uzaklaştırınız ve hasta ekspirasyon yaparken gögüs kafesinin eski haline dönüşünü gözleyiniz.a. Kompresyonlara olabildiğince az ara vermeli, abartılı ventilasyondan kaçınmalısınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  21. | Etkili solunum yaptırmada güçlük çekiyorsanız, tıkayıcı madde yönünden hastanın ağzını yeniden araştırıız. Başın yeterince geriye itildiğini ve çenenin öne çekildiğini denetleyiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  22. | Etkili bir solunum sağlayabilmek için yapay solunum uygulamasını en çok beş kez denetleyiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  23. | Etkili solunum sağlanmışsa ya da hala başarılı olunamıyorsa dolaşımın değerlendirilmesine geçiniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  24. | Hastanın dolaşım belirtilerini değerlendiriniz. (Yutkunma, solunum hareketleri, karotis nabzı. En çok 10 sn.) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  25. | Nabzın olup olmadığını kontrol ediniz. (Bir elinizle hastanın boynunda, orta hatta trakeayı hissettikten sonra, hafifçe biraz yana doğru elinizi kaydırarak karotis nabzını hissediniz.) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  26. | Dolaşım belirtileri tam olarak yoksa yada emin olamıyorsanız, kalp masajına başlayınız |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  27. | Göğüs kompresyonu için bir elinizin avuç içi kısmını diğer elin üzerine koyarak parmaklarınızı kenetleyip sternumun ½ alt kısmına yerleştiriniz. Kostalara, karın üzerine, ya da sternumun ksifoid bölgesine bası uygulayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  28. | Dirseklerinizi kırmadan kollarınızı hastanın toraksı üzerinde dik tutunuz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  29. | Ağırlığınızı, tüm vücut bir bütün olarak hareket edecek şekilde kollarınıza aktarınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  30. | Sternumu 5 cm çöktürecek ve 100-120/dk olacak şekilde (6 cm - 120/dk ile sınırlandırılmalı) kaliteli baskı/ritim uygulayınız ve sternumun geriye yükselmesi için gevşemesine izin veriniz. (kompresyon %60-dekompresyon %40) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  31. | Her 30 sıkıştırmada başı geriye doğru itip çeneyi öne doğru çekerek iki etkili solunum uygulayınız. (30/2) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  32. | 5 tur tamamlanınca CAB’ın (Circulation, Airway, Breathing, - dolaşım, hava yolu, solunum) kontrol ediniz. (En fazla 10 sn) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  33. | Yardım ve malzeme geldiğinde solunum için airway, balon-valv-maske, ileri havayolu yöntemlerini kullanınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  34. | Havayolu güvencesi sağlandıktan sonra kompresyonları kesintisiz uygulayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  35. | Vasküler yolu sağlayınız. (intravenöz, intraosseöz) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  36. | Mümkün olan en kısa zamanda adrenalin uygulanması yapınız, her 3–5 dk da bir adrenalini tekrarlayınız |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  37. | Oksijen veriniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  38. | Kapnografi kullanımını düşürünüz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  39. | Hastada yaşam bulgusu yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona devam ediniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  40. | Geri döndürülebilir nedenleri düzeltiniz. (Geri döndürülebilir nedenler; hipoksi, hipovolemi, hipo/hiperkalemi, hipotermi, metabolik asidoz, hipoglisemi, trombozis (koroner veya pulmoner), kardiyak tamponad, toksinler, tansiyon pnömotoraks (travma) |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  41. | Hasta yaşam belirtileri gösterinceye, yetişmiş personel hastayı devralıncaya, kazazede normal soluyuncaya ve siz yorgunluktan tükeninceye kadar devam ediniz. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  42. | Postkardiyak arrest bakımda hedeflenmesi gereken hemodinamik nokta, sistolik kan basıncının > 90 mmHg veya ortalama arteryel basıncın > 65 mmHg olmasını sağlayınız. |[ ] [ ] [ ]
|[ ]  43. | Tüm komatöz hastaların (basitçe sözel uyarılara yanıt veremeyen hastalar) resüsitasyon sonrası hastanede en az 24 saat hipotermi (32-36 °C) sağlanması gerekir. |[ ] [ ] [ ]

**Kaynak:** Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Mesleki Beceriler Uygulama Rehberi | ISBN 978-6054397-54-9 (Ed. Mert Küçük)