



Temel Yaşam Desteği Becerisi

KONU: Temel Yaşam Desteği

AMAÇ: Bu eğitim sonunda katılımcı, eğitim rehberinde belirtilen beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak bir basamaktan bir sonraki basamağa kolaylıkla geçebilecektir.

GEREKLİ ARAÇLAR: - PP01335U Kurtarma Mankeni

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ

1.GELİŞTİRİLMESİ GEREKİR: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasinda uygulanmaması

2.HENÜZ OLGUNLAŞMAMIŞ: Bazı basamakların tamamına yakınında uygulanmasında eksikliklerin olması

3.YETERLİ: tüm basamakları uygulayabiliyor fakat basamağın uygulanmasında eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

4.İYİ SEVİYEDE: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasinda uygulanması; fakat bazı basamaklarda eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması

5.USTALAŞMIŞ: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasinda uygulanması

Katılımcının adı-soyadı:

Eğitim tarihi:

BASAMAK NO	İŞLEM BASAMAKLARI	UYGULAMA (1-5)*				
1.	Çevre, hasta ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz.					
2.	Hastanın servikal yaralanma ihtimalini düşünerek, çok sarsmadan sert bir zemine sırt üstü yatmasını sağlayınız.					
3.	Hastada yanıtızlığı değerlendiriniz: Hastanın her iki omzuna elinizi koyarak hafifçe sarsınız ve “Nasılsınız? İy misiniz?” sorularını yüksek sesle hastaya sorunuz, bu şekilde hastanın bilinç durumunu kontrol ediniz. (Servikal travma olasılığını düşünerek hastayı fazla hareket ettirmeyiniz)					
4.	Hasta yanıtız, solunumu yok veya gasping (iç çekme şeklinde) solunum ise Acil Tıp Sistemini (112 Acil) aktive ediniz. Otomatik eksternal defibrilatör (OED) / defibrilatör alınız veya mümkünse 2. bir kurtarıcıyı OED/defibrilatörü alması için gönderiniz.					
5.	112 görevlisine olayla ilgili; <ul style="list-style-type: none">Acil durumun adresini (sokak, bina, oda numarası vb...)Telefon görüşmesinin yapıldığı telefon numarasınıOlayın niteliğini (kalp krizi, felc, trafik kazası vb)Yardıma ihtiyacı olan insan sayısınıYaralının durumu ve hangi yardımın uygulandığını112 merkez görevlisi telefonu kapatmadan siz kapatmayınız.					

**C-CIRCULATION: DOLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLANMASI (CAB)**

6.	Nabız kontrolü: Nabız olup olmadığı en fazla 10 saniye içinde tanımlanmalıdır): Nabız kontrolü erişkinlerde karotis arterden, çocuklarda ise brakiyel arterden yapılır.					
7.	Nabız varsa her 5-6 sn'de 1 soluk veriniz ve hastayı derlenme pozisyonuna alınız. Her 2 dk'da bir nabız kontrol ediniz. Nabız yoksa 30 göğüs kompresyonu-2 soluk döngüsüne başlayınız.					

A- AIRWAY: HAVA YOLU AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI (CAB)

8.	Hava yolu açıklığı değerlendirilirken göğüs kompresyonlarını engellememesine dikkat ediniz.					
9.	Hastanın ağız içinde hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim varsa 2. veya 5. parmağınıza bir sargı bezi veya kumaş parçası sarıp yabancı cisimi sıyırarak (süpürme hareketiyle) çıkarınız ve hastanın solunum yapıp yapmadığını kontrol ediniz. (Zaman kaybına neden olmamak için daha ilerdeki yabancı cisimleri çıkarmaya çalışmayınız).					
10.	Travma olmayan hastalarda hava yolunu açmak için "baş geri çene yukarı (Head Tilt-Chin Lift)" manevrası uygulayınız (bilinci kapalı hastalarda hava yolunu tıkayan en sık neden dilin geriye kaçmasıdır). (Hastanın yanında durarak bir elinizi hastanın altına, diğer elinizi alt çenenin ön kısmındaki, kemik yapısına koyarak hastanın basını geriye, çeneyi yukarı doğru itiniz).					
11.	Travma olan hastalarda hava yolunu açmak için "Çene itme (Jaw Thrust)" manevrası uygulayınız. (Hastanın baş kısmına geçiniz ve dizlerinizin üzerine çökünüz. Her iki elinizi alt çenenin köşelerine yerleştirerek çeneyi öne ve yukarı doğru itiniz. Verdiğiniz pozisyonu koruyarak solunum basamağına geçiniz).					

B- BREATHING: SOLUNUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLANMASI (CAB)

12.	Solunum değerlendirilirken göğüs kompresyonlarını engellememesine dikkat ediniz.					
13.	Hastanın solunumu yoksa: ağız, burun veya trakeostomiden 1 saniye üzerinde göğüs kafesini kaldıracak şekilde 2 etkili soluk veriniz (Hastanın alını üzerine konan elin 1. ve 2. parmaklarını kullanarak hastanın burun delikleri kapatılır; hastanın çenesini öne-yukarı çekerek hastanın ağzının açılmasını sağlayınız, (mümkünse hava geçişine izin veren bir bez parçası hastanın ağızına kapatılır) derin bir nefes alınır ve hastaya verilir. İkinci yol olarak, hastanın alt çenesini bir elinizle alttan destekle kapatarak havayı hastanın burnundan 1 saniye					



	üzerinde veriniz.					
14.	Her bir soluk 1 sn üzerinde verilmelidir.					
15.	Etkin bir solunum için göğüs kafesinin hareketlerini eşzamanlı izleyiniz.					
16.	Kompresyon/Ventilasyon oranını 30/2 olacak şekilde ayarlayınız.					
17.	Aşırı solunumdan kaçınınız.					
18.	İleri hava yolu sağlandığında ise kompresyonlarla ilişkisiz 6-8 sn'de 1 soluk veriniz.					
OED/DEFİBRİLATÖR ELİNİZE ULAŞTIĞINDA						
19.	Ritmik kontrol ediniz. Şoklanabilir ritim ise bir sonraki basamağa geçiniz. Şoklanamaz ritim ise basamak 22'ye gidiniz.					
20.	Şoklanabilir ritim ise 1 şok veriniz.					
21.	2 dk KPR uygulayınız ve sonrasında basamak 19'a geçiniz.					
22.	Şoklanamaz ritim ise 2 dk KPR uygulayınız ve sonrasında basamak 7'ye geçiniz.					
KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON (KPR)						
23.	Hasta sert bir zemin üzerine sırt üstü düz yatar pozisyona alınır.					
24.	Göğüs kompresyonu için göğüs kemiğinin (sternum) 1/3 alt kısmına bir elinizin el ayasını yerleştirip, diğer elinizi de onun tam üzerine koyunuz.					
25.	Dirseklerinizi kırmadan dik tutunuz.					
26.	Ağırlığınızı, tüm vücudunuz bir bütün olarak hareket edecek şekilde kollarınıza aktarınız.					
27.	Sternumu 5 cm çöktürecek kadar hızlı, seri, ritmik basınç uygulayınız.					
28.	Ellerinizin pozisyonunu bozmadan göğüs kafesinin gevşemesine izin veriniz.					
29.	Göğüs kompresyonunu dakikada en az 100 olacak şekilde yapınız.					
30.	Kompresyonlar arasındaki süreyi minimize (en aza) indiriniz.					
31.	Kompresyon yapanları 2 dk'da bir değiştiriniz.					
32.	Her turda 30 göğüs kompresyonu, 2 soluk verme şeklinde kardiyopulmoner resusitasyon uygulayınız.					
33.	5 tur tamamlanınca hastayı tekrar değerlendiriniz					
34.	Hastada yaşam bulgusu yoksa kardiyopulmoner resusitasyona devam ediniz. Yaşam bulguları varsa hastayı derlenme pozisyonuna alınınız.					
DERLENME						
35.	Dolasımı ve solunumu olan ancak bilinç durumu iyi olmayan hastayı sırt üstü pozisyonda yatırınız.					



36.	Hastanın sağ yanına geçiniz.					
37.	Hastanın sol kolu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştiriniz. Sağ kolunu 90° yana açınız.					
38.	Hastanın sol bacağı dizden kıvrınız.					
39.	Sol elinizle hastanın omzundan, sağ elinizle kalçasından tutarak kendinize doğru çeviriniz					
40.	Hastanın sol dirseği ve sol dizini yere temas ettiriniz.					
41.	Hastanın hava yolunun acıklığını, solunumu ve dolasımını kontrol ediniz.					
42.	Hasta derlenme pozisyonunda 30 dakikadan fazla kalacaksa, önce sırt üstü hale getiriniz ve karşı taraf için aynı işlemi yapınız.					
43.	Ambulans gelinceye kadar derlenme pozisyonunda bekleyiniz.					
44.	Hastada solunum ve dolaşım bulguları yoksa tekrar sırt üstü yatırarak kardiyopulmoner resusitasyona başlayınız.					

*Katılımcı bir üst basamağa geçebilmesi için yeterli puan almış olmalı (en az 5 puan üzerinden 4 puan)

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ