



## İleri Yaşam Desteği Becerisi

**KONU:** İleri 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.	Temel Yaşam Desteği					
2.	Yardım çağırınız.					
3.	Acil Tıp Sistemini aktive ediniz (112 acil servis, hastane acil servis)					
4.	Kardiyo Pulmoner Resusitasyona (KPR) başlayınız.					
5.	Oksijen veriniz.					
6.	Monitörü/Defibrilatörü hastaya bağlayınız.					
7.	Ritmi kontrol ediniz: Şoklanabilir mi? Yanıtınız EVET ise bir sonraki basamağa geçiniz. HAYIR ise basamak 18'e geçiniz. <ul style="list-style-type: none"><li>Şoklanabilir bir ritimler: Ventriküler Fibrilasyon (VF) /Nabızsız Ventriküler Taşikardi (VT)</li><li>Şoklanamaz ritimler: Asistoli /Nabızsız Elektriksel Aktivite (NEA)</li></ul>					
8.	<b>Ritim VF/VT</b> ise hastaya şok veriniz. Monofazik defibrilatör: 360 Joule. Bifazik defibrilatör: Üretici firma önerisi (120-200 J), bilinmiyorsa mevcut maksimum dozda şok verilir. Defibrilatör elektrodlarını veya yapışkanlı elektrod pedleri göğüs duvarında: <ul style="list-style-type: none"><li>Sağ klavikulanın altına (sternum),</li></ul>					



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sol orta aksiller hatta (apex) yerleştirilir.</li></ul>					
9.	Şok sonrası 2 dakika KPR uygulayınız. Bu sırada diğer bir kişi damar yolu açmalı.					
10.	Ritmi kontrol ediniz: Şoklanabilir mi? Yanıtınız EVET ise bir sonraki basamağa geçiniz. HAYIR ise basamak 24'e geçiniz.					
11.	Ritim VF/VT ise şok veriniz.					
12.	Şok sonrası 2 dakika KPR uygulayınız. Bu sırada diğer bir kişi adrenalini 1 mg IV verir (her 3-5 dk'da bir tekrarlanır) (adrenalinin ilk veya 2. dozunun yerine vasopressin 40 Ü verilebilir, fakat Türkiye'de yok), ileri hava yolunu (endotrakeal tüp yerleştirilmesi) düşünmelidir. Endotrakeal tüpten göğüs kompresyonları devam ederken dk'da 8-10 soluk verilir.					
13.	Ritmi kontrol ediniz: Şoklanabilir mi? Yanıtınız EVET ise bir sonraki basamağa geçiniz. HAYIR ise basamak 24'e geçiniz.					
14.	Ritim VF/VT ise şok veriniz.					
15.	Şok sonrası 2 dakika KPR uygulayınız. Bu sırada diğer bir kişi Amiodoron 300 mg IV bolus verir, Amiodoronun 2. dozu 150 mg'dır.					
16.	Geri döndürülebilir nedenleri tedavi ediniz.					
17.	2 dk KPR sonrası basamak 10'a gidiniz.					
18.	<b>Ritim Asistoli/NEA</b> ise 2 dk KPR uygulayınız.					
19.	Damar yolu açınız. Adrenalin 1 mg IV veriniz (her 3-5 dk'da bir tekrarlanır). İleri hava yolunu açınız.					
20.	Ritmi kontrol ediniz: Şoklanabilir mi? Yanıtınız EVET ise 11. veya 14. basamağa gidiniz. HAYIR ise bir sonraki basamağa geçiniz.					
21.	Ritim Asistoli/NEA ise 2 dk KPR uygulayınız.					
22.	Geri döndürülebilir nedenleri tedavi ediniz.					
23.	Ritmi kontrol ediniz: Şoklanabilir mi? Yanıtınız EVET ise 11. veya 14. basamağa gidiniz. HAYIR ise bir sonraki basamağa geçiniz.					
24.	Spontan dolaşım geri dönmemiş ise 18. veya 21. basamağa gidiniz. Spontan dolaşım geri dönmüş (nabız ve tansiyon alınabiliyor) ise kardiyak arrest sonrası bakıma geçiniz.					
<b>KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON</b>						
25.	Hasta sert bir zemin üzerine sırt üstü düz yatar pozisyona alınır.					
26.	Göğüs kompresyonu için göğüs kemiğinin (sternum) 1/3 alt kısmına bir elinizin el ayasını yerleştirip, diğer elinizi de onun tam üzerine koyunuz.					
27.	Dirseklerinizi kırmadan dik tutunuz.					
28.	Ağrlığınızı, tüm vücudunuz bir bütün olarak hareket					



	edecek şekilde kollarınıza aktarınız.					
29.	Sternumu 5 cm çöktürecek kadar hızlı, seri, ritmik basınç uygulayınız.					
30.	Ellerinizin pozisyonunu bozmadan göğüs kafesinin gevşemesine izin veriniz.					
31.	Göğüs kompresyonunu dakikada en az 100 olacak şekilde yapınız.					
32.	Kompresyonlar arasındaki süreyi minimize (en aza) indirin.					
33.	Aşırı solunumdan kaçının.					
34.	Kompresyon yapanları 2 dk'da bir değiştiriniz.					
35.	İleri hava yolu sağlanmamışsa 30:2 oranında kompresyon: ventilasyon yapınız. İleri hava yolu sağlanmış ise 2 dk kompresyon ve dk'da 8-10 olacak şekilde ventile edilir.					
<b>GERİ DÖNDÜRÜLEBİLİR NEDENLER</b>						
36.	5H <ul style="list-style-type: none"><li>• Hipovolemi</li><li>• Hipoksi</li><li>• Hidrojen iyonu (asidoz)</li><li>• Hipo/hiperkalemi</li><li>• Hipotermi</li></ul>					
37.	5T <ul style="list-style-type: none"><li>• Tansiyon pnömotoraks</li><li>• Tamponat kardiyak</li><li>• Toksinler-Zehirlenmeler</li><li>• Trombozis, pulmoner</li><li>• Trombozis, koroner</li></ul>					
<b>KARDİYAK ARREST SONRASI BAKIM</b>						
38.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spontan dolaşımın geri gelmesi</li><li>• Ventilasyon ve oksijenizasyonun optimize edilmesi. Aşırı ventilasyondan kaçın.</li><li>• Hipotansiyonu tedavi ediniz.</li><li>• 12 lead EKG çekiniz.</li></ul>					

\*katılımcı bir üst basamağa geçebilmesi için yeterli puan almış olmalı (en az 4 puan)