|  |
| --- |
| ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA |

|  |
| --- |
| **AMAÇ:** İleri yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek |
| **HEDEF:** Öğrenciler ileri yaşam desteği kılavuzunun basamaklarını sırasıyla uygulayabilmelidir. |
| **ÖĞRENME DÜZEYİ: 3** |
| **ARAÇLAR:** KPR maketleri |

|  |
| --- |
| 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  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KATILIMCININ**  |  |
| Adı Soyadı: |  |
| Sınıfı: |  |
| Numarası: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BASAMAK****NO** | **UYGULAMA BASAMAKLARI** | **DEĞERLENDİRME** |
|  |  | 0 | 1 | 2 |
| **1.** | Hastaya temel yaşam desteği beceri kılavuzuna uygun olarak gerekli uygulamaları yapar.  |  |  |  |
| **2.** | İleri yaşam desteği verebilecek ekip ve ekipman sağlandığında görev dağılımı yapar. |  |  |  |
| **3.** | KPR’a devam ederken hastayı monitörize eder. Sesli uyaranlara göre OED algoritması uygular. |  |  |  |
| **4.** | Ritm değerlendirir. (Bu esnada hiç kimsenin hastaya müdahele etmediğinden emin olur.) |  |  |  |
| **5.** | Nabızsız Elektriksel aktivite- Asistoli tespit edildiğinde: **A akış şeması**nı uygular.Nabızsız Ventriküler taşikardi- Ventriküler fibrilasyon tespit edildiğinde: **B akış şeması**nı uygular.A ve B akış şemaları uygulaması sonrasında nabız oluşturabilen bir ritm tespit edildiğinde: **Ortak akış şeması**nı uygular. |  |  |  |
| **6.** | Akış şemalarındaki basamaklardaki uygulamalar aksatılmadan, herhangibir basamak sırasında ekibin diğer üyeleri tarafından intravenöz yol sağlanır. İntravenöz damar yolu açma beceri kılavuzuna göre gerekli uygulamalar yapılır. |  |  |  |
| **7.** | Akış şemalarındaki basamaklardaki uygulamalar aksatılmadan, herhangibir basamak sırasında ekibin diğer üyeleri tarafından ileri solunum desteği (endotrakeal entübasyon veya supraglottik hava yolu araçları ile solunum yolu sağlanması) sağlanır. Endotrakeal entübasyon uygulama beceri kılavuzuna göre gerekli uygulamalar yapılır. (5 sn’den fazla KPR’a ara verilmemelidir) |  |  |  |
| **8.** | Uygulamalar esnasında her iki dakikada bir ritm ve nabız değerlendirilir. |  |  |  |
| **9.** | **A akış şeması:** |  |  |  |
| **10.** | Nabızsız Elektriksel aktivite- Asistoli tespit edildiğinde (Şekil 1 ve Şekil 2): |  |  |  |
| **11.** | Ara vermeden göğüs kompresyonu /solunum oranı 30:2 olacak şekilde resüsitasyona devam eder.( Endotrakeal entübasyon veya supraglottik hava yolu araçları ile solunum yolu sağlandıysa göğüs kompresyonu ile senkronize olmadan dakikada 10 solunum yapılmalıdır.) |  |  |  |
| **12.** | Her 5 siklusta bir kalp masajı yapan personel değiştirilir. |  |  |  |
| **13.** | KPR’a devam edilirken 3-5 dakikada bir 1 mg adrenalin intravenöz uygular. |  |  |  |
| **14.** | **A** akış şeması sırasında Nabızsız Ventriküler taşikardi- Ventriküler fibrilasyon tespit edildiğinde B akış şemasına geçer. |  |  |  |
| **15.** | **B akış şeması:** |  |  |  |
| **16.** | Nabızsız Ventriküler taşikardi- Ventriküler fibrilasyon tespit edildiğinde (Şekil 3 ve Şekil 4): |  |  |  |
| **17.** | Defibrilasyon beceri kılavuzuna göre hastayı defibrile eder. (bifazik defibrilatörler ile ilk şokta en az 150 Joule, daha sonraki şoklarda 150-360 Joule ) (göğüs kompresyonuna 5 sn ‘den fazla ara verilmemeli) |  |  |  |
| **18.** | Ara vermeden göğüs kompresyonu /solunum oranı 30:2 olacak şekilde resüsitasyona devam eder. (Endotrakeal entübasyon veya supraglottik hava yolu araçları ile solunum yolu sağlandıysa göğüs kompresyonu ile senkronize olmadan dakikada 10 solunum yapılmalıdır.) |  |  |  |
| **19.** | Her 5 siklusta bir kalp masajı yapan personel değiştirilmelidir. |  |  |  |
| **20.** | Üç kez defibrilasyon uygulandığı halde normal kalp ritmine dönmüyor ve nabız alınamıyorsa; 1 mg adrenalin uygular. |  |  |  |
| **21.** | KPR sırasında antiaritmik olarak önerilen amiodaron 300 mg 20 ml serum fizyolojik ile seyreltilerek verir. (VF veya nabızsız VT devam ediyorsa 150 mg tekrar edilebilir.) |  |  |  |
| **22.** | Uygulanan KPR’a rağmen VF veya Nabızsız VT dirençli olarak devam ediyorsa geri döndürülebilir nedenler (Hipoksi, Hipovolemi, Hipo/Hiperkalemi, Hipotermi/Hipertermi, Tansiyon pnömotoraks, Tamponad kardiyak, Tromboz- koroner veya pulmoner, Toksinler) düşünür ve bu nedenlere yönelik tedaviyi planlar. |  |  |  |
| **23.** | **Ortak akış şeması** |  |  |  |
| **24.** | Nabız tespit edildiğinde saptanan kalp ritmine göre periarrest ritm protokolünü uygular.  |  |  |  |
| **25.** | Normal sinüs ritmine döndüyse resüsitasyon sonrası bakım yapılacak merkeze transportu esnasında düzenli olarak kontrol eder. |  |  |  |

Şekiller:

Şekil 3. Nabızsız ventriküler taşikardi

Şekil 2. Asistoli

Şekil 4. Ventriküler fibrilasyon

Şekil 1. Nabızsız Elektriksel aktivite

Kaynaklar:

1. Recai Dağlı. Resüsitasyon. Ed: Recai Dağlı, Ayhan Karabulut, Melih Karabeyoğlu. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) için Temel Konular ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2017. p. 113-124. ISBN:978-605-66003-7-1
2. http://www.ilcor.org/about-ilcor/about-ilcor/
3. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation.95:1-80. http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038
4. Ekşi A, Zoghi M, Çertuğ A. Hastane Öncesi Acil Bakımda Temel ve İleri Yaşam Desteği. İzmir: Kitapana; 2015.
5. Özçelik M, Alkış N. Erişkin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu. Keçik Y.editör. Temel Anestezi.(2. baskı) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016 ;925-48.