

## **EK-2**


# **HASTANE ÖNCESİ ACİL TIBBİ YARDIM VE BAKIM AKIŞ ŞEMALARI**

## **YETİŞKİN UYGULAMA KILAVUZU**

# UYARILAR

Tıp sürekli olarak değişen bir bilim dalıdır. Hastalıkların veya yaralanmaların tümünün kesin tedavisi henüz açık değildir. Yeni araştırmalar ile her gün ilaçlar ve tedaviler değişmektedir. Bu Yönergede bulunan bilgiler onaylandığı tarih itibariyle en güncel, geçerli ve tıbbi standartlara uygundur. Buna rağmen, tıbbın sürekli değişen bir bilim olması nedeniyle yönergeyi hazırlayan kurul bilgilerin bütünü ile olarak doğru ve eksiksiz olduğunu beyan edememektedir ve bu bilgilerin kullanılmasından doğan sonuçlardan, ihmal ve hatalardan sorumlu değillerdir. Yönergenin düzenli aralıklarla yenilenmesi, güncellenmesi ve geliştirilmesi yapılacak olsa da uygulayıcılar tıp bilimindeki gelişmeleri, uluslar arası kabul gören kılavuzları ve mevzuatı takip etmelidir.

# KISALTMALAR

		Komuta Kontrol Merkeziyle Temasa Geç	BVM	Balon Valf Maske
NEA		Nabızsız Elektriksel Aktivite	PBV	Pozitif Basıncılı Ventilasyon
VF		Ventiküler Fibrilasyon	KPR	Kardiyopulmoner Resusitasyon
Nabızsız VT		Nabızsız Ventriküler Taşikardi	SF	Serum Fizyolojik
DAKŞ		Damar yolu açık kalacak şekilde	OED	Otomatik Eksternal Defibrilatör
IV		Intravenöz (damar içine)	RL	Ringer Laktat
IO		Intraosseös (kemik içine)	KTA	Kalp Tepe Atımı
IM		Intramuskuler (kas içine)	KDZ	Kapiller Geri Dolum Zamanı
ET		Entübasyon tüpünden	µg	mikrogram
SL		Sublingual (Dil Altından)	GKS	GLASKOW KOMA SKALASI
KŞ		Kan Şekeri	ATT	Acil Tıp Teknisyeni
H ve T ler		Hipovolemi, Hipoksi, Hipertermi, Hipotermi, Hipo-Hiperkalemi (ve diğer elektrolitler), Heart Block (kalp bloğu), H <sup>+</sup> iyonu (asidoz) Tansiyon pnömotoraks, Toksikasyon/Dozajımı, Travma, Tamponad Kardiyak, Tromboembolizm	AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

Sol taraftaki sütunlar AABT ve ATT lerinin müdahale sınırlarını belirlemektedir

# YETKİ VE SORUMLULUKLAR

11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (Madde28)  
15/3/2007 tarihli 26463 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Madde 10)

## **Ambulans ve acil bakım teknikerleri (AABT), Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;**

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.
- 3) Oksijen uygulaması yapmak.
- 4) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 5) Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.
- 6) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.
- 7) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 8) Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak.
- 9) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 10) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 11) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.

## **Acil tıp teknisyenleri(ATT), tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;**

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Oksijen uygulaması yapmak.
- 3) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 4) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 5) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 6) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 7) Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.
- 8) Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.
- 9) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.

## VAKA YÖNETİMİ

## SAHA YÖNETİMİ

Kişisel Koruyucu Malzemelerini Kullan

Olay Yeri Güvenliği Var mı?

HAYIR

Güvenli Hale  
Gelene Kadar  
Bekle

EVET

Hasta Güvenliği Var mı?

HAYIR

Güvenliğini  
Sağla

EVET

Yaralanma ve/veya hastalığın mekanizmasını değerlendir

Tıbbi

Travma

Hastalık Öyküsünü al

Travma Oluş Şeklini Belirle

Vaka Sayısını Belirle

Tek Vaka İse

TRİAJ yap

Birden Fazla ise

Olay Yeri Yönetimine Başla

KKM iletişim kurup direktifleri yerine getir

HASTA YÖNETİMİ

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

# HASTA YÖNETİMİ

## İLK DEĞERLENDİRME

Hastanın genel durumunu değerlendir, hayati tehlike söz konusu ise hemen müdahale et

Bilinç durumunu değerlendir?

Bilinç var

Bilinç yok

Havayolunu aç  
Spinal yaralanma şüphesi var mı ?

HAYIR

EVET

Baş geri-çene  
yukarı manevrası  
uygula

- Gerektiğinde aspiratör ile havayolunu temizle.
- Gerektiğinde havayolu açıklığını orofaringeal veya nazofaringeal tüple sağla
- Travma şüphesi varsa boyunluk tak

Çene itme  
manevrası uygula

Solunumu değerlendir. (bak dinle hisset)

Solunum var ve yeterli

Solunum yok veya yetersiz

PBV başla

Oksijen ver;

- Yüz Maskesi ile 15 lt/dak oksijen ver.
- Nasal kanül ile 2-6 lt/dak oksijen ver.

Nabız var

Hastanın dolaşımını değerlendir. En fazla 10 sn. süreyle nabız kontrolü yap.

- yetişkin ve çocukta karotik, bebekte brakial/femoral nabız

Nabız yok

Büyük kanama var mı? Varsa  
kanama kontrolü yap

Deri rengini, vücut ısını ve vücut nemini  
değerlendirerek perfüzyonu kontrol et (KGD)

Çocuk ve bebekte,  
oksijenasyon ve  
ventilasyona rağmen,  
kalp atımı <60 /dk

Perfüzyon zayıf  
KGD süresi 2  
sn üstünde

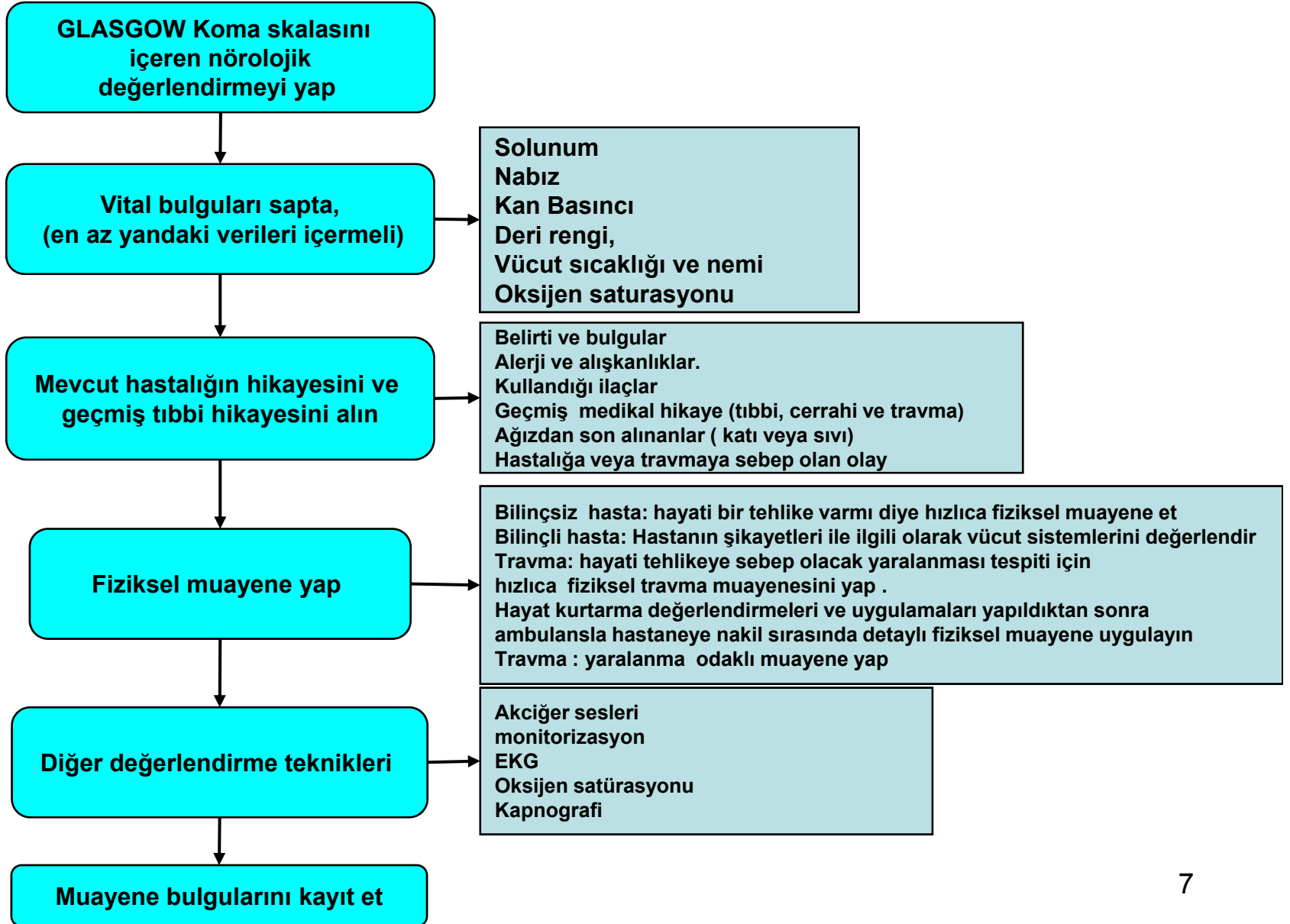
KPR başla

Yetişkin ve çocuk  
Kardiak Arrest  
Akış Şeması

A  
A  
B  
T

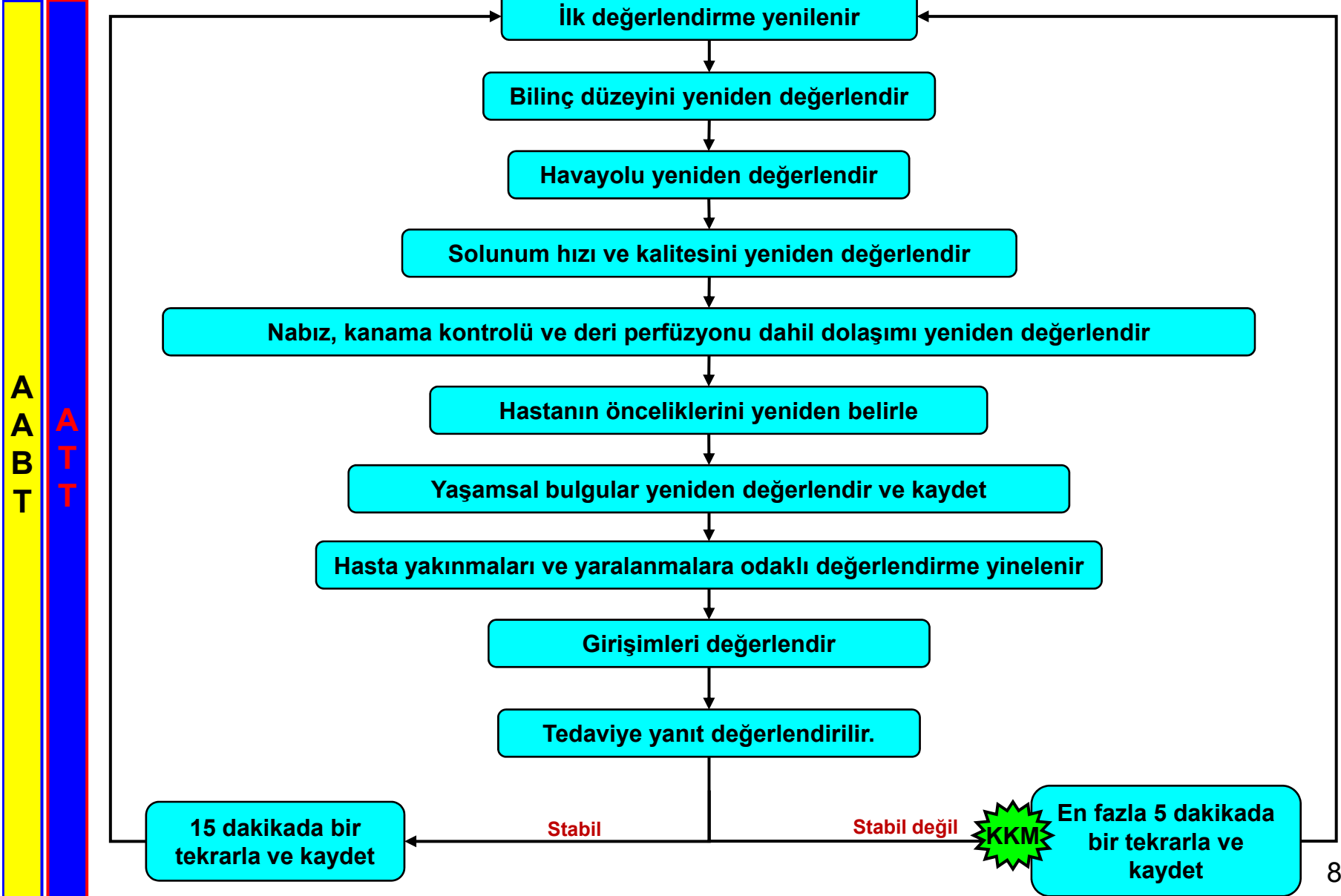
A  
T  
T

H  
E  
R  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
N  
A  
K  
İ  
L



# HASTA YÖNETİMİ

## SÜREKLİ DEĞERLENDİRME



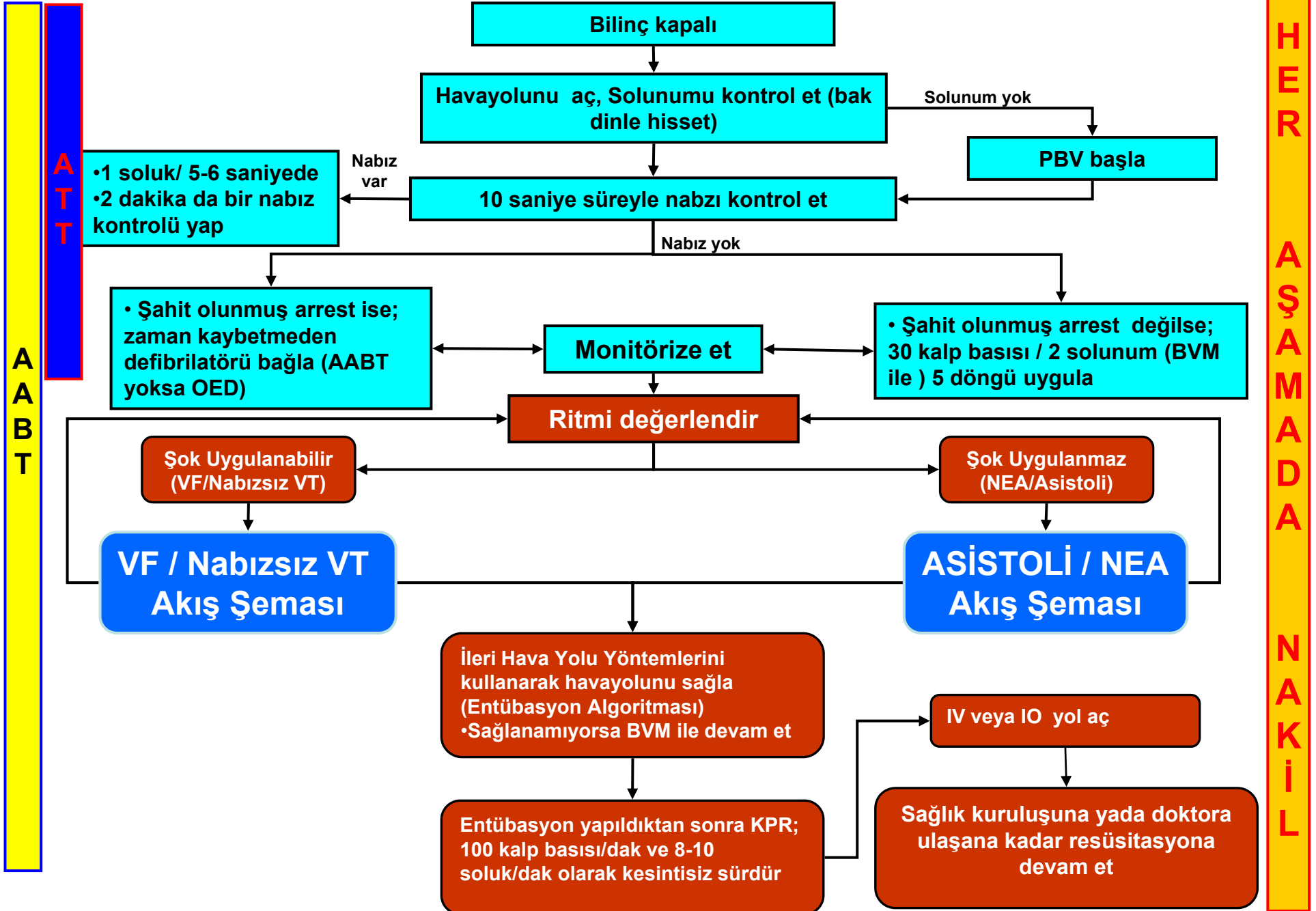
A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
N  
A  
K  
İ  
L



# Kalp Durması - İleri Yaşam Desteği (Yetişkin)



Kalp Durması  
(Yetişkin)

## ASİSTOLİ / NEA

KPR (30/2) Uygula

PBV Oksijen ver  
En kısa zamanda Entübe et

Monitör/Defibrilatör

Ritmi Değerlendir ?  
(en az 2 derivasyonda)

## ASİSTOLİ / NEA

İlgili Ritim Akış  
Şeması

### Derhal Kesintisiz KPR ( 2 dak)

IV/IO yol varsa;

- ADRENALIN 1 mg IV/IO (3-5 dak da tekrarla)
- ATROPIN 3 mg IV/IO/ (Asistoli yada NEA ritm hızı<60) (veya 1 mg 3-5 dak tekrar, toplam 3 doz)

IV/IO yol yoksa; ADRENALIN 2 mg, ATROPIN 6 mg Entübasyon tüpünden 10 cc ye distile su veya SF le tamamlayarak verilebilir.

Asistoli

Ritmi Değerlendir ?

Elektriksel aktivite varsa



20 dak.sonra SODYUM BİKARBONAT  
1mEq/kg (en fazla 100 mEq) vermeyi düşün

10 sn. süreyle nabızı kontrol et

Nabız var

Resüsitasyon sonrası  
bakım planla

Sağlık kuruluşuna yada doktora ulaşana kadar  
resüsitasyona devam et

10

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

Kalp Durması  
(Yetişkin)

**VF / Nabızsız VT**

KPR (30/2) Uygula  
PBV Oksijen ver  
Monitör/Defibrilatör bağla

Ritmi Değerlendir

**VF / Nabızsız VT**

1. Defibrilasyon 1 Şok  
150 - 200 J bifazik veya 360 J monofazik

30/2 KPR (5 döngü veya 2 dak)

Ritmi Değerlendir

**VF / Nabızsız VT**

2. Defibrilasyon 1 Şok 150 - 360 J bifazik veya 360 J monofazik  
30/2 KPR devam et (5 döngü veya 2 dak)  
Damar yolu varsa KPR sırasında; ADRENALIN 1 mg IV/IO (3-5 dak da tekrarla)  
• IV/IO yol yoksa; ADRENALIN 2 mg ET'den 10 cc ye SF le tamamlayarak

Ritmi Değerlendir

**VF / Nabızsız VT**

3. Defibrilasyon 1 Şok 150 - 360 J bifazik veya 360 J monofazik  
30/2 KPR devam et (5 döngü veya 2 dak)  
Damar yolu varsa KPR sırasında;  
• AMIODORON 300 mg IV/IO (3-5 dak sonra yarı doz tekrar vermeyi düşün) yoksa %2 Lidokain  
• IV/IO yol yoksa; LIDOKAIN 2-3 mg/kg ET'den 10 cc ye SF le tamamlayarak ver.

20 dak.sonra SODYUM BİKARBONAT 1mEq/kg (en fazla 100 mEq) vermeyi düşün

İlgili Ritim Akış  
Şemasına Git

Ritim değişikliği  
varsa

10 saniye süreyle  
nabız kontrol et

Resüsitasyon sonrası  
bakım planla

Nabız yok

Nabız var

H E R

A Ş A M A D A

N A K İ L

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

KKM

## Bradikardi (Yetişkin)

Havayolu aç ve solunumu sağla  
O2 ver  
Monitör/Defibrilatör bağla  
Damaryolunu aç

Hemodinamik stabilitenin sağlanamadığı düşük kalp hızları

Bunlardan en az bir tanesi var mı ?

- Sistolik KB < 90 mmHg
- Kalp atım hızı < 40 atım / dak
- KB bozan ventriküler aritmi
- Kalp yetersizliği
- Bilinç düzeyinin azalması
- Göğüs ağrısı
- Solunum sıkıntısı

Evet

Hayır



Atropin  
0.5 mg IV

yeterli  
cevap?

Evet

Hayır



Atropin 0,5mg IV en fazla 3 mg  
olacak şekilde tekrar  
• Adrenalin 2-10 mcg/dak



asistoli riski var mı ?

- Yakın asistoli
- Möbitz Tip II AV blok
- Total kalp bloğu +  
geniş QRS
- Ventriküler duraklama > 3 sn

Evet

Hayır

12

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

# Taşikardi (Yetişkin)

- ABC'nin desteklenmesi: Oksijen verilmesi; venöz damar yolunun açılması
- EKG uzun D2, KB, SpO2 monitorizasyonu
- Yapılabiliyorsa 12kanal EKG kaydı
- Geriye dönebilen sebeplerin tanısı ve tedavisi (ör. elektrolit bozulukları)

ATT

**KKM**  
Kardiyoversiyon  
(Senkron şok)\*  
En çok 3 kez

Stabil  
değil

## Hasta stabil mi?

Stabil olmayan hastanın bulguları:

1. Bilinç düzeyinin azalması
  2. Göğüs ağrısı
  3. Sistolik KB < 90 mmHg
  4. Kalp yetersizliği
- (Semptomlar kalp hızı >150 vuru / dk iken ortaya çıkması)

Stabil

QRS

Geniş (> 0.12 sn)

Dar (< 0.12 sn)

QRS düzenli mi?

Düzensiz

Düzenli

**KKM**  
Torsade de pointes ise;  
Magnesium  
2 g /5 dak dozunda  
uygula

**KKM**  
Ventriküler Taşikardi ise  
veya tanımlanamayan bir  
ritim):  
• Amiodaron 300 mg IV/  
>10 dak.

SVT ile dal blok  
düşünüldüyse ise:  
• dar QRS taşikardideki  
gibi adenosine ver

Ritim düzenli mi ?

Düzenli

Düzensiz

**KKM**  
• Vagal manevraları uygula  
• Hızlı bolus IV Adenozin 6 mg IV  
bolus; başarısız ise 12 mg uygula;  
gerekirse 12 mg daha uygula.  
• Adenozin yoksa 0.25 mg/kg  
Diltiazem uygula  
• Sürekli EKG monitorizasyonu

**KKM**  
Kalp hızını kontrolü ile:  
• METOPROLOL 5 mg IV  
düzelmese 3 defa tekrarla  
• Toplam 15 mg geçme  
• Yada Diltiazem 0,25  
mg/kg

Normal sinus ritmi sağlandı mı?

Hayır

Evet

**KKM**  
• Sinüs ritmindeki 12 kanal EKG  
kaydı  
• tekrarlarsa, tekrar adenozin  
uygula

**KKM**  
Kalp hızını kontrolü ile:  
METOPROLOL 5 mg IV  
düzelmese 3 defa tekrarla  
Toplam 15 mg geçme

\*Elektriksel  
kardiyoversiyonu  
daima sedasyon  
ve analjezi ile uygula

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

# Bilinç Değişiklikleri

ABC 'yi değerlendir.

Travma bulguları değerlendirilir.

Omurga immobilizasyonu sağla.

Oksijen 10-15 L/dak. Geri dönüşümsüz yüz maskesi ile uygula

Damar Yolu %0,9 NaCl (DAKŞ)

Glasgow Koma Skoru (GKS)  $\leq 12$

Nedeni araştır

300 mg/dL  
üstünde

KŞ ölç

60 mg/dL  
altında

HİPERGLİSEMİ Akış  
Şeması Uygula

HİPOGLİSEMİ Akış  
Şeması Uygula

KKM

Solunum baskılayan toksik madde alımı şüphesi varsa TOKSİKOLOJİ-  
ZEHİRLENME/DOZ AŞIMI akış şemasına bak

Vital bulguları takip et ve  
Monitörizasyon

Asidoz, alkol  
Epilepsi  
İnfeksiyon  
Doz aşımı  
Üremi (böbrek  
yetersizliği )  
Travma, tümör  
İnsulin  
Psikoz  
İnme

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

# Anaflaksi (Yetişkin)

ABC 'yi değerlendir

Hava yolu, solunum ve dolaşım desteği sağla

Oksijen maske ile 5-10 L/dak uygula.  
Anjioödem varlığında erken entübasyon planla

Damar Yolu Aç %0,9 NaCl



## ADRENALİN

Hafif orta atak da - 1:1000 0,3-0,5 mg (0.01 mg/kg) IM  
( İyileşme olmazsa 15-20 dk sonra tekrar)  
Şiddetli atak da - 1:10000 0,1 mg IV, yavaş  
(5 dk içinde tekrar)  
1-4 µg/dk IV infüzyon dozu

Yaşamsal bulguları kontrol et;

- Nabız
- Kan Basıncı
- Solunum
- Oksijen saturasyonu

ANTI-HISTAMİNİK : IM veya IV veriniz.

Solunum sıkıntısı varsa Salbutamol 2.5-5 mg nebül

Hipoperfüzyon sürüyorsa, 20 mL/kg  
izotonik IV olarak verilir

Belirtiler sürüyorsa METİLPREDNİZOLON IV 1-2 dak. içinde veya IM 1 mg/kg  
( en fazla 125 mg)

**BELİRTİLER**  
Yüz kızarıklığı, Kaşıntı  
Kabartı, Şişme  
Siyanoz, Solunum Sıkıntısı  
Hapşırma, Öksürme  
Hırıltı ,wheezing, Stridor  
Larinks ödemi,  
laringospazm  
Bronkospazm,  
Vazodilatasyon  
Taşikardi, Hipotansiyon  
Bulantı/kusma, Karın  
krampları  
İshal, Baş dönmesi  
Baş ağrısı, Konvülsiyon

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

# YANIK

Yanma Sürecini Durdur

ABC 'yi değerlendir.

Oksijen 10-15 L/dak. Geri Dönüşümsüz Yüz Maskesi ile uygula

Solunum sıkıntısı varsa, havayolunu açık tut  
İnhalasyon yanığı, boyunda sirküler yanık varsa erken entübasyonu düşün

Yanık bölgedeki giysiler çıkartılır. Deri veya doku kaldırılmamalı/soyulmamalıdır

Dokuzlar kuralını kullanarak yanığın boyutunu ve şiddet derecesini değerlendir

Yanık Yüzeyi  
Islak Pansuman ile örtülür

%20'den fazla ise

IV yoldan serum fizyolojik verilir

%20'den az ise

ŞOK-HİPOVOLEMİ Akış Şemasına Git



Ağrı kontrolü için MORFIN

0.1 mg/kg sulandırılarak IV (1 mg/dakika hızda) veya  
0.1 mg/kg IM verilebilir (10 mg'ı aşmayacak şekilde)

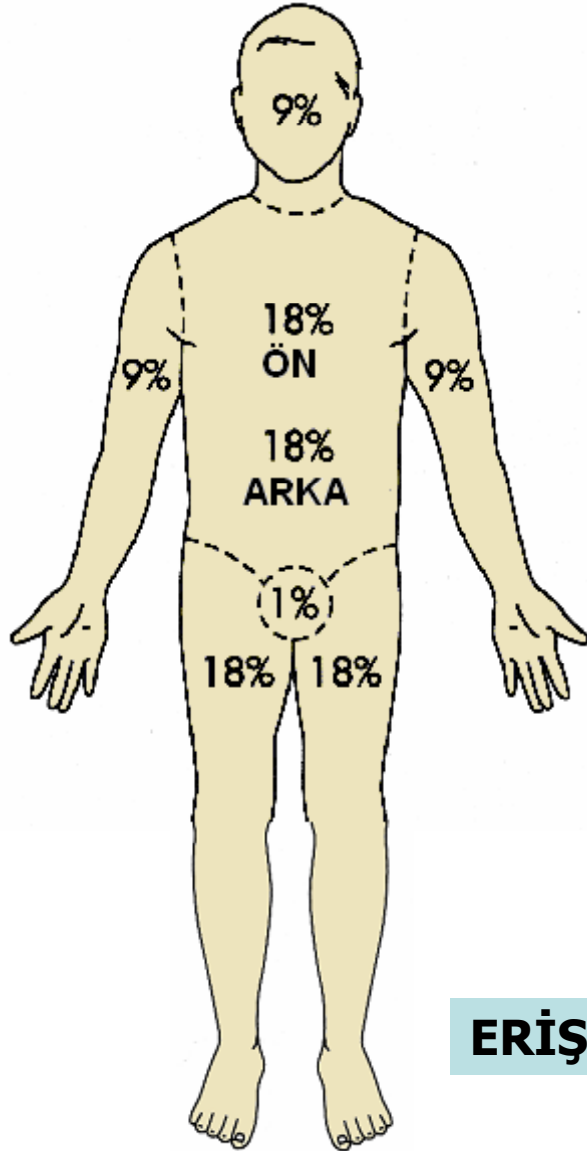
Termal Yanık: Musluk Suyu ile yıka, kurula  
Toz Kimyasal Yanık: Sil, Süpür, Yıka, Kurula,  
Sıvı Kimyasal: Yıka, Sil, Kurula

H  
E  
R  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
N  
A  
K  
İ  
L

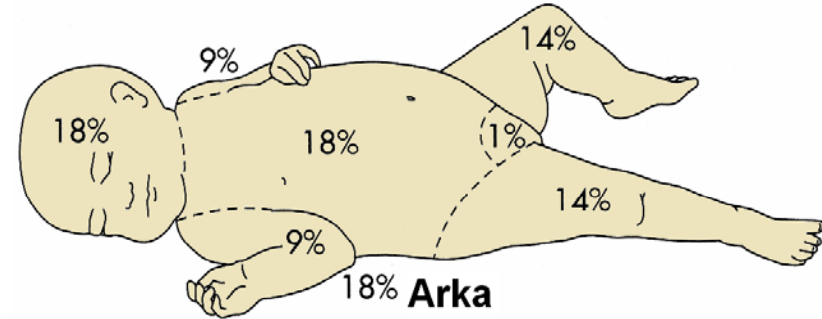


**YANIK**

# Dokuzlar Kuralı



**ERİŞKİN**

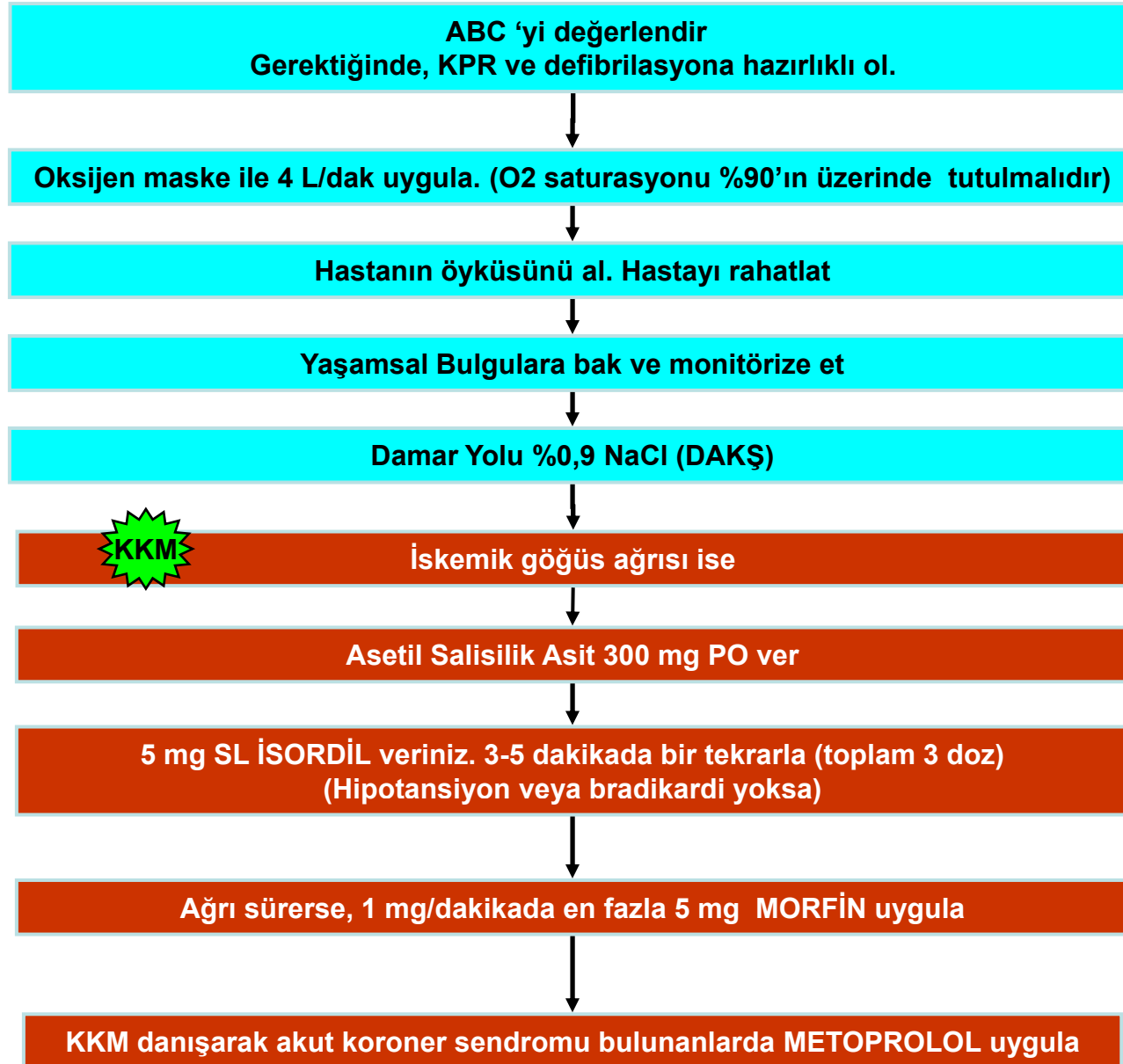


**ÇOCUK**

# GÖĞÜS AĞRISI (TRAVMATİK OLMAYAN)

A  
A  
B  
T

A  
T  
T



İlgili Ritim  
Akış  
Şeması

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

# ÇEVRESEL ACİLLER

## HİPERTERMİ

**Isı Krampları:** Kas seyirmeleri, alt ekstremiteler ve abdomende ağrılı spazmları, bulantı, kusma, güçsüzlük ve diaforezi  
**Isı Yorgunluğu:** solukluk, yoğun terleme, ortostatik hipotansiyon, baş ağrısı, güçsüzlük, bitkinlik ve susuzluk  
**Isı Çarpması:** bilinç durumunda değişiklik, beden ısısında artış, minimal ya da çok az terleme, kollaps, şok, nefes darlığı, bulantı ve kusma

ABC 'yi değerlendir.

Hastayı serin ortama al, soğuk uygula

Oksijen Geri Dönüşümsüz Yüz Maskesi ile 5 L/dak uygula.

Bilinç değişikliği

VAR

Monitörizasyon

Damar Yolu aç

Şok Bulguları  
varsa

HİPOVOLEMİ Akış Şeması  
Uygula

YOK

Ağızdan Rehidratasyonu sağla

( Rehidratasyon solusyonu  
veya  
3 litre su içinde ½ çay kaşığı tuz )

H  
E  
R  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
N  
A  
K  
İ  
L

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

## ÇEVRESEL ACİLLER

## HİPOTERMİ

ABC yi değerlendir  
VF Riski olduğu için uygulamalarda kaba hareketlerden kaçın

Nabızı değerlendir

YOK

İleri Yaşam Desteği  
Uygulamalarına  
başla ve  
sağlık kuruluşuna  
varana  
kadar sürdür

Giyisileri ıslak ise çıkar

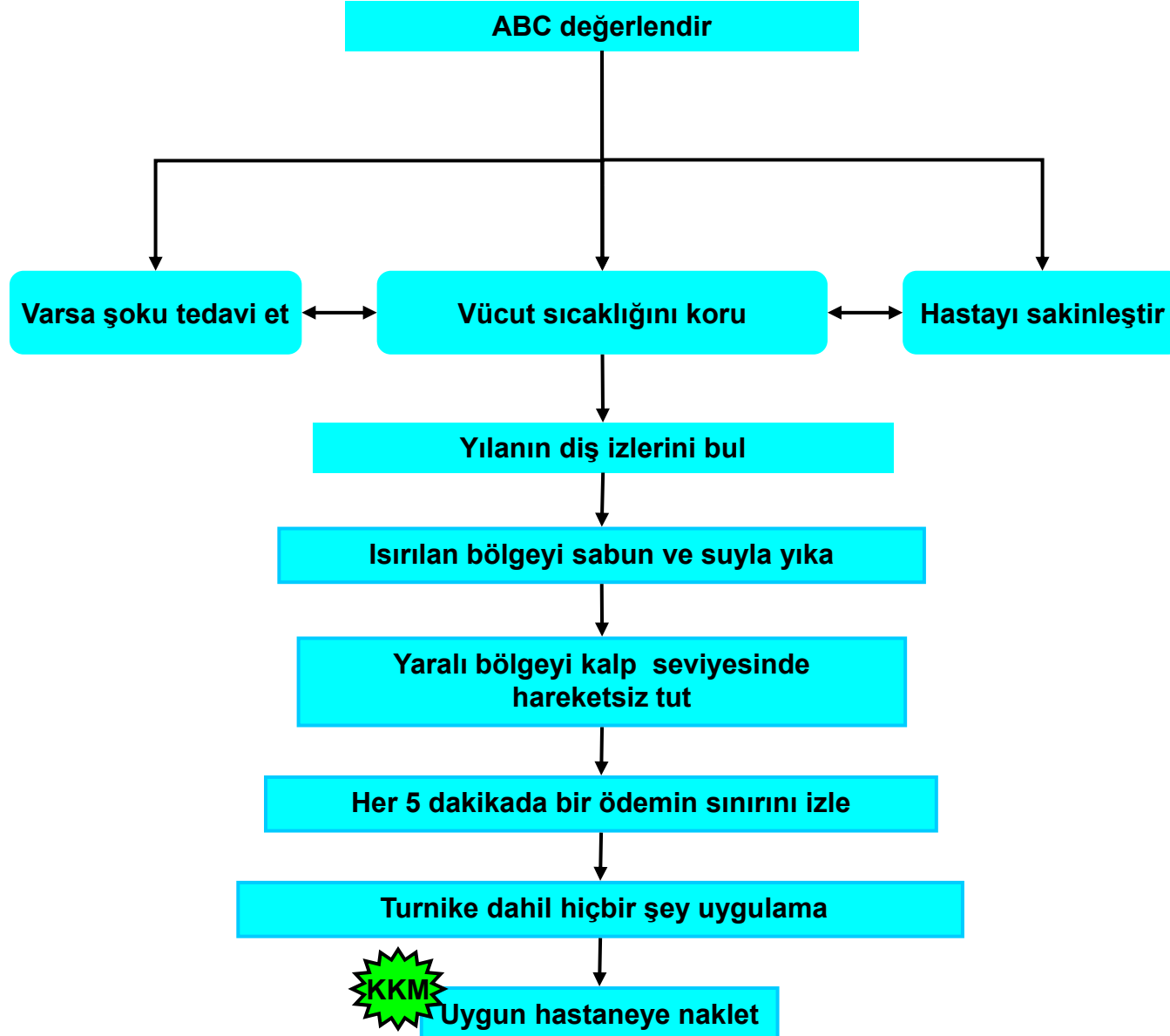
Sıcak ortam ve  
battaniye ile  
pasif ısıt

VAR

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

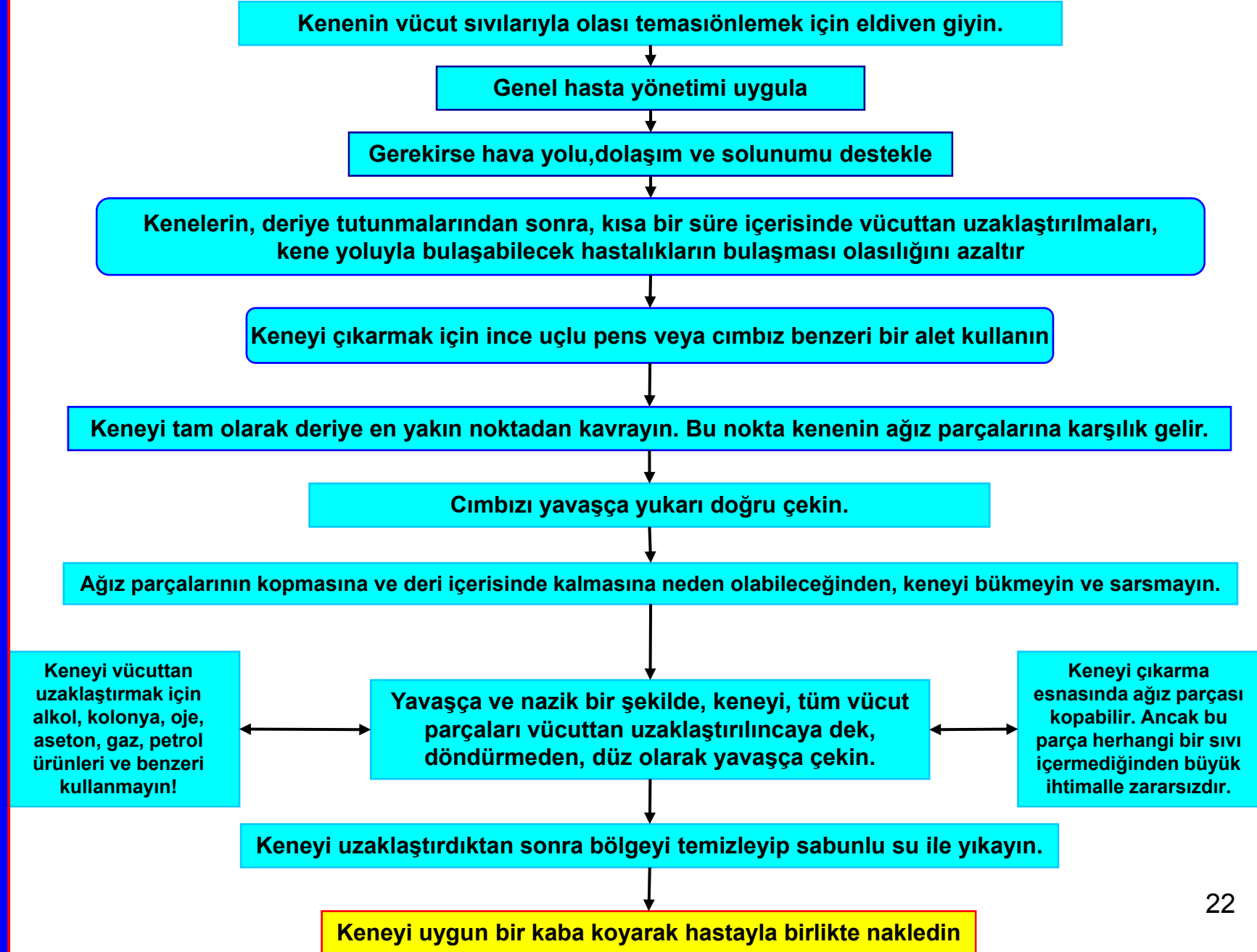
H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L



A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L



# HİPERGLİSEMİ (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Travma bulgularını değerlendir

Gerekli şekilde spinal immobilizasyon

Gerekliyse geri dönüşümsüz yüz maskesi ile 5 L/dak Oksijen uygula

Damar yolu aç (SF)

GKS 12 VEYA ALTINDA İSE HIZLA GLUKOZ DÜZEYİNİ SAPTA

Glukoz>300 mg/dl ise İV SF başla

Şok ve dehidratasyon bulguları varsa  
Hipovolemik Şok Akış şemasına uy

**KKM** Monitörize ederek hızla hastaneye naklet

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

# HİPOGLİSEMİ (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Travma bulgularını değerlendir

Gerekli şekilde spinal immobilizasyon

Gerekliyse geri dönüşümsüz yüz maskesi ile 5 L/dak Oksijen uygula

Damar yolu aç (SF)

GKS 12 VEYA ALTINDA İSE HIZLA GLUKOZ DÜZEYİNİ SAPTA

Glukoz < 60 mg/dl ve/veya klinik Hipoglisemiye düşündürüyorsa

Bilinç açık

Ağızdan şekerli  
sıvı ver

Gerekirse 15 dk da  
bir tekrar

Bilinç kapalı

25 gr a kadar %20 Dextroz İV puşe yap

GKS 12 veya altındaysa her 2 dak da bir tekrarla

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L



# VERTİGO (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Nazal kanül ile 5 L/dak Oksijen ver

Gerekirse geri dönüşümsüz maske ile daha yüksek hızda Oksijen ver

Rahat pozisyonda uzanmasını sağla

Damar yolu aç

Şok bulgularını değerlendir

ŞOK YOK

ŞOK VAR

Ağır bulantı, kusma veya baş dönmesi var

Şok ve Hipovolemi protokolü izle

8 Yaş ↑

8 Yaş ↓

**KKM**  
DIMENHIDRINAT

**KKM**  
KKM ile temas kur

İlaç iyi tolere edilebilir ve bulgular sürerse 15 dak. içinde tekrarla

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
N  
A  
K  
İ  
L

# DOĞUM

## NORMAL DOĞUM

ABC yi değerlendir

5 L/dk Oksijen Uygula (Gerekirse daha fazla ver )

Annenin bacaklarını aç, kalçaları battaniye veya minderle yükselt

Damar Yolunu aç  
(SF)

Vajen ağzı etrafında steril alan oluştur

Baş görüldüğünde parmaklarınızı kafatasının kemik kısmına yerleştirin (Fontanel ve Yüzden sakın).

Baş doğduktan sonra başı destekle

Göbek kordonunun boyuna dolanıp dolanmadını kontrol et  
Kordon dolanması varsa omuzdan kaydırarak veya klempleyip keserek çöz

Gövde ve tüm beden geldikçe bebeği her iki elinle destekle

Bacaklar gelirken bacakları kavra

Göbek kordonu kesilene kadar bebeği vajina hizasında tut

Anneyi ve bebeği nakletmeye hazırlanırken plasentanın çıkışını gözle

Göbek kordonunu klemple.( İlk klemp bebekten yaklaşık 10cm ve ikinci klemp 15cm uzaklıkta olmalıdır.)Klempler arasındaki göbek kordonunu kes.

NORMAL YENİDOĞAN BAKIMI

Plasentayı havluya sar, plastik kutuya koy.Vajen ağzına steril ped koy Annenin bacaklarını indir bir araya toplamasına yardımcı ol

En kısa sürede anneye tensel teması ve emzirmeyi sağla



Doğum zamanını kaydet anne, bebek ve plasentayı hastaneye naklet

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

## GÖBEK KORDONU SARKMASI

A  
T  
TA  
A  
B  
TH  
E  
RA  
Ş  
A  
M  
A  
D  
AN  
A  
K  
İ  
L

Anneye geri dönüşümlü yüz maskesi ile 10-15 l/dk oksijen uygula  
Gerekliyorsa PBV ile solunumu destekle

Annenin kalçalarını yükselt. Baş Gövde Aşağı Pozisyonda (dizler göğse dayalı ve eller dizlere kenetlenmiş olarak) veya Trendelenburg Pozisyonunda

Steril eldivenli bir el ile vajinadan yenidoğanın başını iterek göbek kordonunun sıkışmasını önle

Açıktaki kordonu ılık nemli bir gazlı bez veya pedlerle kapat

Kordondaki nabız atışları monitorize et.  
Nabız alınıyorsa canlı bir yeni doğana işaret eder.

Anneden kasılmalar (kontraksiyonlar) sırasında sık nefes alması  
ve ıkmamasını iste

Hiçbir durumda kordonu geri itme.  
Zaman varsa SF ile IV veya infüzyon pompasıyla  
damar yolunu açık tut

Hızlı nakil gerçekleştir. Hastayı kabul edecek  
hastaneye mümkün olduğu kadar çabuk haber ver.

## DOĞUM KOMPLİKASYONLARI

## MAKAT GELİŞ

Anneye geri dönüşümsüz yüz maskesi ile 10-15 l/dk oksijen uygula.  
Gerekliyorsa PBV ile solunumu destekle.

Yenidoğanı asla bacaklarından çekme

Annenin kalçalarını yükselt. Baş Gövde Aşağı Pozisyonda (dizler göğse dayalı ve eller dizlere kenetlenmiş olarak) veya Trendelenburg Pozisyonunda

Yenidoğanın bedeni çıkarken destekle

Yenidoğana doğum işlemi  
tamamlandıktan  
sonra YENİDOĞAN  
BAKIMI veya  
RESÜSİTASYON  
Akış Şeması uygula

SF ile damar yolunu açık tutunuz.

Makat geliş olduğu anlaşılır  
anlaşılmaz hızlı nakil başlatılmalıdır.

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

## DOĞUM KOMPLİKASYONLARI

## EKSTREMİTE GELİŞ

Anneye geri dönüşümsüz yüz maskesi ile 10-15 l/dk oksijen uygula.  
Gerekirse PBV ile solunumu destekle

Annenin kalçalarını yükselt. Baş Gövde Aşağı Pozisyonda  
(dizler göğse dayalı ve eller dizlere kenetlenmiş olarak)  
veya Trendelenburg Pozisyonunda

SF ile Damar Yolunu Açık tutunuz.

Kordon sarkması varsa GÖBEK  
KORDONU SARKMASI AKIŞ  
ŞEMASI uygulanır

Ekstremitte geliş olduğu  
anlaşılır anlaşılmaz hızlı  
nakil başlatılmalıdır.

# Havayolu Tıkanması

Bilincini Değerlendir.

Bilinç Var

Bilinç Yok

1 Yaş ve Üstü

1 Yaş Altı

Boğuluyor musun diye sor

Öksürme  
veya Ses  
var

Öksürme  
veya Ses  
yok

Sözlü  
Cevap

Hareketle  
Cevap

Tam  
tıkanmayı  
yakın takip  
et

5 kez  
sırtta vur  
ve 5 kez  
göğüs  
basısı  
uygula

Kısmi  
Tıkanma

Tam  
Tıkanma

Öksürmesini  
ve nefes  
almasını  
öğüt

Heimlich  
Manevrası  
Uygula

Bilinç Kaybı Gelişirse

KPR  
Protokolunu  
Uygula



Tam tıkanma ve diğer yöntemlerle havayolu açılmıyorsa  
İğne ile **Krikotirotomi** yap

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

# Astım (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Maske ile 5 lt/dak. Oksijen ver, gerekirse solunumu PBV ile destekle

Hastayı rahat, tercihen oturur pozisyonda tut

Oksijen saturasyonunu izle

Salbutamol inhaler ihtiyaca göre 2-4 puf kullan  
( 5 – 10 dak. bir tekrarla )

Damar yolu aç (DAKŞ)

Yapılanlar hastayı rahatlatmadıysa  
0.01mg/kg, (en fazla 0.3 mg) IV/SC  
ADRENALIN uygula  
(20 dak arayla 3 kez)

Kardiyak monitorizasyon yap, hastayı değerlendir

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

# Krup/Epiglotit

ABC yi değerlendir

Maske ile 5 L/dak. nemlendirilmiş Oksijen ver  
Gerekirse solunumu balon maske ile destekle

Çocuęu sakinleřtir ve rahat edeceęi bir  
pozisyonda tut

Hava yoluna bakmaya çalışma ya da hastanın ağzına bir şey koyma

Kardiyak monitorizasyon yap, hastayı değerlendir

**KKM**

Solunum sıkıntısı devam ediyorsa 1/1000'lik ADRENALIN den 2 – 3mg (2 – 3 ml) **nebulizatörle** ver  
0.6 mg/kg Deksametazon IV ver

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R

A  
ř  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L



# Amfizem/KOAH (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Havayolu, solunum ve dolaşımla ilgili sorunları bul

Hastayı rahat ettiği pozisyonda bırak

Nazal kanül ile 2 – 6 lt/dak. Oksijen ver, gerekirse solunumu PBV ile destekle

Oksijen satürasyonunu izle

Salbutamol inhale ihtiyaca göre 2-4 puf kullan  
( 5 – 10 dak. bir tekrarla )

Damar yolunu aç

Solunum sıkıntısı ciddi ise ve bilinç kaybı  
gelişirse endotrakeal entubasyon yap

Kardiyak monitorizasyon yap, hastayı değerlendir

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

# Kalp Yetersizliğine Bağlı Akut Akciğer Ödemi (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Maske ile 6-10 lt/dak. Oksijen ver, gerekirse solunumu PBV ile destekle

Hastayı oturur pozisyonda tut

Bilinç kaybı varsa trakeal entubasyon yap

Oksijen satürasyonunu izle

Kardiyak monitorizasyon yap

Damar yolunu aç

KKM

Sistolik TA 100mmHg üstündeyse 5 mg SL Nitrat ver.  
Solunum sıkıntısı devam ederse ve sistolik TA 100'nin üzerinde, kalp hızı 60 ve üstündeyse,  
her 3-5 dak. bir tekrarla. (En fazla 3 kez)

KKM

Sistolik TA 100 mmHg üstündeyse 40 mg Furosemid İV ver.  
Hasta önceden kullanıyorsa aldığı dozun 2 katını ver, en fazla 80 mg.

# NÖBET (KONVÜLZİYON) (Yetişkin)

ABC yi değerlendir

Gerektiğinde geri-dönüşümsüz yüz maskesi ile dakikada 5 lt oksijen ver.  
Gerekirse solunumu PBV ile destekleyin.

Gerekliyorsa orofarinks ve nazofarinks aspirasyonu edin

Gerekliyorsa bir nazofaringeal airway yerleştirin (kafa travmasında uygulamayın)

Hastayı engellemeye çalışmayın. Nöbeti seyrine bırakın. Yaralanmayı önlemek için hastanın başının altına yastık, katlanmış battaniye vs.yerleştirin

Kan şekere bakın

Glukoz <60 mg/dl veya klinik olarak hipoglisemi bulgularının olması durumunda **HİPOGLİSEMİ PROTOKOLÜNE** bakın

Düşük dozda serum fizyolojik infüzyonuna başlayın

Nöbet devam ederse bakılan kan şekeri >60 mg/dl ise etkiye göre titre ederek yavaş IV puşe şeklinde maksimum 5mg olacak şekilde 1 amp ( 0.25 mg/kg) DIAZEPAM verin. Nöbet durunca infüzyonu durdur. Nöbet devam ederse 5 dak içinde aynı dozu tekrar et

İki doz DIAZEPAM e rağmen nöbet devam ediyorsa %0.9 SF 150 cc içinde 3 amp EPANUTIN 15-20 dak da IV

Nöbet devam ederse; 5mg MIDAZOLAM veya 1 gr THIOPENTANE Na (PENTOTHAL) IV yavaş infüzyonla KKM danışarak verin

Kardiyak monitorizasyon uygulayın (bazen hayatı tehdit eden disritmilernöbet benzeri aktiviteye sebep olabilir).

Postiktal dönemde hastayı iyileşme pozisyonuna getirmeyi düşünün.

Gerektiğinde tekrar değerlendirin

ATT

A  
A  
B  
T

KKM

KKM

KKM

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

## ÜÇÜNCÜ TRİMESTER EKLAMPSİSİNE BAĞLI GELİŞEN NÖBETLER

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

KKM

KKM

KKM

KKM

ABC yi değerlendir

Gerektiğinde geri-dönüşümsüz yüz maskesi  
ile dakikada 5 lt oksijen ver.  
Gerekirse solunumu PBV ile destekleyin.

Gerekliyorsa orofarinks  
ve nazofarinksi aspire  
edin

Gerekliyorsa bir nazofaringeal  
airway yerleştirin (kafa  
travmasında uygulamayın)

Hastayı engellemeye çalışmayın. Nöbeti seyrine bırakın.  
Yaralanmayı önlemek için hastanın başının altına yastık,  
katlanmış battaniye vs.yerleştirin

Kan şekereine bakın

Glukoz <60 mg/dl veya klinik olarak  
hipoglisemi belirti ve bulgularının olması  
durumunda **HİPOGLİSEMİ PROTOKOLÜNE**  
bakın

Hastayı sol yanına yatırıp  
transfer edin.

Düşük dozda serum fizyolojik infüzyonuna  
başlayın

Etkiye göre titre ederek yavaş IV puşe şeklinde maksimum 5mg olacak şekilde 0.25 mg/kg DİAZEPAM verin.(medikal danışman).  
Nöbet devam ederse 5 dakika içinde dozu tekrarlayın.

Nöbet devam ederse  $\geq 5$  dakikada 4 gr (%20 solüsyon 20 ml) IV MAGNEZYUM SÜLFAT verin.

Nöbet devam ederse MAGNEZYUM SULFAT 2 gr puşe şeklinde dozu tekrarlayın.

Ardından 2 gr/saat IV infusyon şeklinde MAGNEZYUM SULFAT devam edin

Gerektiğinde tekrar değerlendirin

# Hipovolemik Şok (Yetişkin)

ABC 'yi değerlendir.

Aşağıdaki bulguları değerlendir.  
Kooperasyon, Hipoperfüzyon, Takipne,  
Filiform Nabız, Ortostatik Hipotansiyon,  
Bulantı, Susama Hissi, doğum sonrası kanama

Maske ile 5 L/dak. oksijen desteği sağlayın.  
Gerekirse PBV ile solunumu destekleyin

Dış kanamayı kontrol altına al. Direk Bası, Elavasyon, Basınç noktaları

Şok Pozisyonu Uygula.. Kafa Yaralanmasını gözet. (Hamile ise sola yatır)

Vucut ısını koru.. Islak giysileri çıkar.. Battaniye ile sar.

Damar yolunu aç (İV/İO)  
(Çocukta 90 sn içinde venöz yol açılmıyorsa IO yol aç)  
Bu arada nakli geciktirme

Sıvı replasmanı sağlayın. Monitorize edin, Solunumu değerlendirin (Dispne, raller, ronküs, SPO2)

20 ml/kg İV bolus (SF) 10-20 dak içinde uygulayın. 20 dak.da bir toplam 3 kez tekrarla



KKM iletişim kurup direktifleri yerine getirin..

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

# Kardiyojenik Şok (Yetişkin)

ABC 'yi değerlendir.

Aşağıdaki işaretleri değerlendir.  
Kooperasyonu, Hipoperfüzyonu,  
Takipneyi, Filiform Nabızı, Ortostatik  
Hipotansiyonu, Bulantıyı, Susama Hissi

Oksijen desteği sağlayın. Maske ile 4-6 L/dak. Gerekirse BVM ile destekle

Şok Pozisyonu Uygula.. Kafa Yaralanmasını gözet. (Hamile ise sola yatır)

Sıvı yolu açın.. (İV/İO)  
Bu arada Transportu geciktirmeyin

Eğer solunum sesleri normalse, kalp atım hızı 60 ile 150 arasındaysa,  
sistolik basınç 90'dan fazlaysa ve şok semptomları bulunuyorsa

250 ml bolus SF sıvı verilir

respiratuar distress  
oluşursa (dispne, raller,  
hışıltı, SpO2'de düşme)

IV sıvıyı azalt.

perfüzyon gelişirse

sıvı vermeyi yavaşlat ve  
hastayı monitörize et

perfüzyon gelişmezse  
veya  
pulmoner ödem nedeniyle sıvı  
verilemiyorsa ve sistolik basınç  
90'nın altındaysa

Eğer yanıt yoksa ve  
kontrendikasyon  
oluşmıyorsa

5-20 mcg/kg/dk. IV  
Dopamin  
(Sistolik KB 100 olmalı)

Hastayı gözlemeye devam et. KKM iletişim kurup direktifleri yerine getir..

KKM 38

ATT

AABT

HER

AŞAMADA

NAKİL

# Spinal İmmobilizasyon

Genel hasta yönetimini uygula

Selektif Spinal İmmobilizasyon gerçekleştir

Elle baş ve boyun stabilizasyonunu gerçekleştir

Uygun büyüklükteki sevikal kolları tak

4 ekstremitenin duysal ve motor fonksiyonlarına bak

Hastanın önceliğine bağlı olarak gereken spinal immobilizasyon cihazını veya gereken prosedürleri uygula

Stabil, oturur pozisyonda bulunan düşük öncelikli hastalar

Ekstrikasyon yeleği veya kısa tahta

Yüksek öncelikli hastalar, hızlı hareket etmeyi gerektiren tehlikeli alanlar veya daha ciddi hastalara ulaşabilmek için

Hızlı ekstrikasyon prosedürü

Supin pozisyonundaki hastalar

Uzun sırt tahtası veya kaşık sedye

ayakta duran hastalar

Hızlı uzaklaştırma

4 ekstremitenin duysal ve motor fonksiyonları tekrar değerlendirme yap

En kısa zamanda transport

A  
A  
B  
T  
A  
T  
T

## Selektif Spinal İmmobilizasyon

Yaralanma mekanizmasını değerlendir

Düşük riskli yaralanma

Güvenilir anamnez/muayene

Uyanık ve oryante mi?  
Zehirlenmemiş mi?  
Psikolojik/psikiyatrik problem yok mu?  
Kafa yaralanması yok. Mu?(Bilinç kaybı da dahil)  
Rahatsız edici yaralanma yok mu?  
Yeterli iletişim kurabilmek mümkün mü?

EVET

Spinal ağrı veya hissizlik

Aksiyal omuru palpe et  
Hastaya destek gerekiyor mu?

HAYIR

Normal duyu/motor muayene

Hareket edebiliyor mu?  
Bütün ekstremiteleri simetrik hareket edebiliyor mu?  
Hafif dokunmanın fark edebiliyor mu?

EVET

İmmobilizasyon tavsiye edilmez

Yüksek riskli yaralanma

Spinal yaralanmanın da olduğu yüksek riskli bir kısım yaralanma nedenleri:  
Başa, boyna, gövdeye, pelvise şiddetli darbe  
Yüksek hızlı motorlu araçla kaza  
Araçın çarptığı yaya  
Patlama  
Araçtan fırlama  
Sığ suya dalma kazası  
Yüksekten düşme  
Aksiyal yük  
Omurgaya veya yakınına penetran travma  
Başta veya boyunda spor yaralanması

HAYIR

EVET

HAYIR

İ  
M  
M  
O  
B  
İ  
L  
İ  
Z  
E  
  
E  
T

A  
A  
B  
T  
  
A  
T  
T



# İNME / CVO

ABC 'yi değerlendir.

Hava yolu, solunum ve dolaşımla ilgili problemlere dikkat et.  
Aspirasyon, üst havayolu obstrüksiyonu ve hipoventilasyon için hazır ol.

Maske ile 10-15 l/dk. O2 ver  
Gerekirse BVM kullan

Hasta, hipoperfüzyon belirtileri göstermiyorsa  
baş ve gövdeyi 30 derece yükselt

glikoz seviyesini ölç

glikoz <60 veya  
hipoglisemi  
bulguları varsa

hipoglisemi  
protokolünü  
uygula.

Cincinnati Hastane öncesi  
inme skalasını uygula.

Damar yolunu aç, sıvı ver  
(%0,9 NACI)

Kardiyak monitörizasyon.  
T /A takibi

T/A sistolik =<200 ise  
düşürmeye çalışma

T/A sistolik >220 ise 1  
amp Furocemid  
(Lasix) IV yap

Devamlı değerlendirme yap

Hızlı ama dikkatli transport et. Olabildiğince erken taşınan hastaneye bilgi ver.  
Taşıma süresi 10 dk.'dan kısa olmalıdır.

## Cincinnati Hastane öncesi inme skalası

**Mimikler** (Hasta güler veya dişlerini gösterir.)

- Normal- yüzün her iki tarafta eşit hareket eder.
- Anormal- yüzün her iki tarafı eşit hareket etmez.

**Kol hareketi** (Hasta gözlerini kapatır ve kollarını 10 sn. boyunca uzatır.)

- Normal- Kollar ya aynı şekilde hareket eder veya hareket etmezler.
- Anormal- Kollar paralel hareket etmez.

**Abnormal konuşma:**

- Normal: Hasta kelimeleri doğru söyler, kelimelerini ağızda yuvarlamaz.
- Anormal: Kelimeleri ağızda geveler, yanlış kelimeler veya konuşamaz.

Yorumlama: Bu 3 işaretten biri anormalse inme olma ihtimali %72'dir.

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

# Suda Boğulma

ABC yi değerlendir

Oksijen Saturasyonu  
Kan Şekeri  
Ritm düzensizliği  
Hipotermi  
İlaç, Alkol alımı  
Çocuk istismarını araştır

Yeterli

Solunum

Yetersiz

%100 Oksijen ver  
Boyunluk Tak (Dalma-Atlama)

Islak Kıyafetleri Çıkar  
Isıt

%100 oksijen ile BVM uygula  
Boyunluk Tak  
Aspirasyon Uygula  
Gerekliyorsa NG Sonda tak

Solunum Yetersiz ise  
KPR Protokolünü uygula

Damar Yolu AÇ

Kardiyak monitorizasyon yap

Hastayı izlemeye devam et  
Sıcak tut

A  
T  
T

A  
A  
B  
T

H  
E  
R

A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A

N  
A  
K  
İ  
L

## TOKSİKOLOJİ-ZEHİRLENME/DOZ AŞIMI

Çevre güvenliğini sağla

KKM

Maddeyi tanımla ve hastaya dekontaminasyon uygulandığından emin ol

Genel hasta yönetimini uygula

ABC'yi değerlendir, problemleri çöz

Bilinç Kontrolü

KKM

AÇIK ise

Ağızdan 1g/kg "sıvı aktif kömür" içirmeye çalış.

KAPALI ise

KKM

5 L/dk. O2 ver. Gerekirse balon maske kullan

Protokolle bildirilmemiş yüksek doz, zehirlenme ve maruz kalma durumları için "KKM" ile iletişim kur.

Belirtildiği gibi gözleme devam et

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

Şok ve dehidratasyon  
bulguları varsa  
Hipovolemik Şok Akış  
şemasına uy

Hipoglisemik kabul edilir.  
Başka problemlerim olabileceği düşün.  
Hızlı bir kan şekeri ölçümü yap

Glukoz <60 mg/dl veya  
klinik olarak hipoglisemi  
belirti ve bulgularının  
olması durumunda  
HİPOGLİSEMI  
PROTOKOLÜNE bakın

Kardiyak monitorizasyon yap

Yoksunluğa bağlı ciddi ajitasyon, taşikardi, HT, halüsinasyonlar  
veya nöbet vs. varsa



0.25 mg/kg, maksimum 5 mg DIAZEPAM IV yavaş ver..  
Gerekirse 5 dakika sonra bir doz daha tekrarla..

2 doz DIAZEM 'e rağmen nöbet geçmezse 5 mg IV MIDAZOLAM yavaş ver..  
5 dakika sonra doz tekrarlanabilir

Gözleme devam et

HER

AŞAMADA

NAKİL

## Narkotikler/Opiadlar

Genel hasta yönetimini uygula

Havayolu, solunum, dolaşımla alakalı problemlere müdahale et

10-15 L/dk. O2 ver. Gerekirse BVM kullan

Hızlı bir kan şekeri ölçümü yap

Glukoz <60 mg/dl veya klinik olarak hipoglisemi belirti ve bulgularının olması durumunda  
**HİPOGLİSEMİ PROTOKOLÜNE** bakın

Damar yolunu aç (SF)

Solunum depresyonu varsa trakeal entubasyon yap

KKM

Solunum depresyonu varsa;  
0.1 mg/kg NALOKSAN 0.4 mg/dk hızda, IV verilir.( maksimum 2 mg )  
Eğer IV verilemezse; 0.8 mg NALOKSAN IM 2 kez yapılabilir (toplam doz 1.6 mg)

Solunum eforu geri gelir veya ajitasyon olursa IV injeksiyon sonlandırılır.

Şok ve dehidratasyon bulguları varsa  
Hipovolemik Şok Akış şemasına uy

A  
A  
B  
TA  
T  
TH  
E  
RA  
Ş  
A  
M  
A  
D  
AN  
A  
K  
İ  
L

## Kolinerjikler

Hastaya müdahale etmeden önce Kişisel Koruyucu Malzemelerini Kullan

Genel hasta yönetimini uygula

Havayolu, solunum, dolaşımla alakalı  
problemlere müdahale et

10-15 L/dk. O2 ver. Gerekirse BVM kullan



Ciddi bulgu ve semptomlar için  
(Solunum distresi, SLUDGE sendromu, nöbetler veya 60/dk altı kalp hızı)  
2 mg ATROPİN IV ver. Gereklikçe 5 dk. bir tekrarla.

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

**Trisiklik antidepresanlar**

Genel hasta yönetimini uygula

Havayolu, solunum, dolaşımla alakalı problemlere müdahale et

10-15 L/dk. O2 ver. Gerekirse BVM kullan

**KKM**

Ciddi bulgu ve semptomlar için:  
( Bozulan mental durum, 120/dk yüksek taşikardi, genişlemiş (0.10 sn büyük) QRS kompleksi veya IV sıvıya cevap vermeyen hipotansiyon )  
50 mEq Sodyum Bikarbonatı 2 dk.da ver.  
Cevap yoksa 15 dakikada sonra tekrarla

**KKM**

VT devam ederse, 2 g Magnezyum Sülfatı 5 dk Sürede vermeyi düşün

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

## Kokain/Metamfetamin

Genel hasta yönetimini uygula

Havayolu, solunum, dolaşımla alakalı  
problemlere müdahale et

10-15 L/dk. O2 ver. Gerekirse BVM kullan

Nöbetler varsa

**NÖBET (KONVÜLZİYON)**  
akış şemasını kullan



## Kalsiyum kanal blokerleri

Genel hasta yönetimini uygula

Havayolu, solunum, dolaşımla alakalı  
problemlere müdahale et

10-15 L/dk. O2 ver. Gerekirse BVM kullan



Ciddi bulgu ve semptomlar için  
(Bozulan mental durum, 60/dk düşük kalp hızı, ileti gecikmeleri, sistolik  
kan basıncının 90'dan düşük olması, geveleyerek konuşma, mide  
bulantısı/kusma)  
1 mg ATROPİN IV ver.

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

H  
E  
R  
  
A  
Ş  
A  
M  
A  
D  
A  
  
N  
A  
K  
İ  
L

# Krikotirotomi, MELKER

## KONTENDİKASYONLAR

1. 4 yaş altında,
2. Diğer yöntemler kullanılabiliriyorsa,
3. Havayolu açıklığı varsa,
4. Krikotiroid membran ayırd edilemiyorsa UYGULANMAZ

4-8 yaş için 3,5mm ve 8yaş üzerinde 8mm havayolu kullanılır.

## ÖNEMLİ NOKTALAR

1. Havayolu travmaları spinal travmalarla birliktedir. Öncelikle servikal omurga sabitlenmiş olmalıdır.
2. Mümkün olduğunca aseptik çalışılmalıdır.

Tiroid ve krikoid kıkırdaklar arasındaki krikotiroid membranı belirle..

Membranı alkol veya polividon iyod ile temizle..

Kıkırdakları sabitleyerek, krikotiroid membranı hisset ve orta hattan kısa saplı bisturi ile 1cm'lik kesi yap.

18 no kateterin(TFE) ucuna 6cc enjektör takarak, ön-arka planda 45 derecelik açı ile ilerlet..  
Kontrol için enjektöre serbest hava gelişini kontrol et

TFE kateteri yerinde bırakacak şekilde iğne ve enjektörü çıkart. Tel rehberi takarak hava yolunda 1-2 cm ilerlet.

Tel rehberi yerinde bırakarak kateteri çıkart

Dilatatöre konnektörü takarak, ilerlet.. NOT: Hava yolu kateteri için kayganlaştırıcı kullanılabilir.

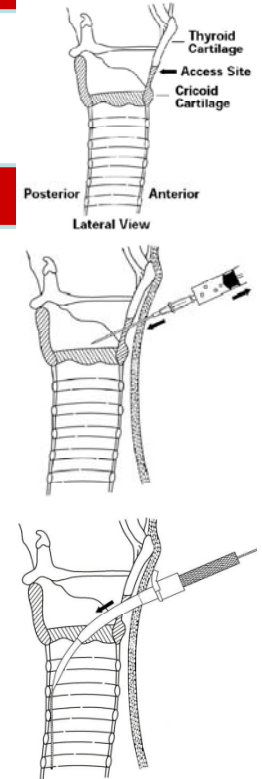
Airwayı tel rehberin üzerinden üstten tel rehber görünene kadar ilerlet..

Tam olarak trakea'nın içinde emin olunduktan sonra airwayı trakea içine yerleştir..

Tel rehber ve dilatörü aynı anda çıkart..

Acil havayolu kateterini standart şekilde sabitle.

Acil havayolu kateterine 15-22mm adaptör tak..



# Defibrilasyon

Monitörü aç

Lead II derivasyonu seç

Uygulayacağın enerji düzeyini seç

Hastanın göğsünde kaşıkların  
konulacağı yerlere jel sür

Kaşıkları sternum-apex üzerine yerleştir  
1.Kaşığı sternumun sağında klavikulanın altına,  
2.Kaşığı 4-5 interkostal aralıkta ön aksiller hatta

Monitörü izleyerek VF/ nabızsızVT olduğuna emin ol..

Yükle (CHARGE) düğmesine bas..

Yüklemeye tamamlandığında en kısa zamanda uygulanmalıdır. Her bir şok uygulamasından önce güçlü bir sesle:  
a. "**BİR, ŞOKA BAŞLIYORUM, BEN HAZIRIM**" cihazların ve kendinizin temasının olmadığına emin ol..  
b. "**İKİ, SEN HAZIRSIN**" Görsel olarak solunum desteği veren ve çevredeki diğerlerinin temasının olmadığından emin olun.  
Oksijen verilmekteyse, oksijeni kes ve hastaayırtın ve  
c. "**ÜÇ, HERKES HAZIR**" Şok uygulamadan önce bir kere daha hazır olduğunuzdan emin ol..

Her iki kaşık üzerine 25-30 kg ağırlık verecek şekilde baskı uygula

Kaşıklardaki BOŞALT (DISCHARGE) tuşlarına aynı anda bas..

Şok uygulaması ardından hemen KPR'a başlayın.  
En az 5 döngü veya 2 dk KPR uygulayın ve ritmi izleyin

Ventriküler fibrilasyon ve nabızsız ventriküler taşikardide uygulanır.

## ÖNERİLER

1. Göğüs masajı kesinti süresini azaltınız.
2. Ritim kontrolünü kısa tutunuz, Nabız kontrolünü eğer organize ritim görürseniz yapınız.
3. Çocuklarda mümkün olan en büyük paddle kullanınız, iki paddle arasında 3cm olmasına özen gösteriniz

En uygun Paddle boyutu:

- a. Erişkin Paddle: 8-10cm çaplıdır. 10 kg üzerinde veya 1yaşından büyük çocuklarda kullanılır.
- b. Çocuk paddle 10kg altındaki çocuklarda kullanılır.

# Kemik İçi Uygulama (Cook/Jamshidi)

## KONTRENDİKASYONLAR

1. Damar yolu varsa
2. Tibia kırığı varsa (diğer ayağı kullan).
3. İnfüzyon bölgesinde büyük yaralanmalar mevcutsa (diğer ayağı kullan).

Vakayı sırt üstü yatırın

Dizi hafifçe yukarı doğru bükün.

## ENDİKASYONLAR

Damaryolundna tedavi gerekiyor ancak güvenli bir yol sağlanamamışsa, Vakanın bilinci kapalı ise, 8 yaşından büyük ise KKM'den ONAY alınarak uygulanır.

Giriş yerini alkol ile temizleyin

Üst tibia iç tarafındaki düz kısmı kullanın

Kemi içi iğne ile cildi geçtikten sonra büyüme plağını geçin veya ayağa doğru ilerletin

Kemik korteksine ulaşıldığında sağa-sola doğru yavaşça yuvarlayarak ilerleyerek, kemik iliğine doğru ilerleyin. İğneyi sertçe itmeyin. Kemik iliğine ulaşıldığında "Giriş-Pop" hissini duymalısınız.

İğne içindeki steril kılavuzu çekin ve kemik iliğini çekin. Kemik iliğini kan şekerini ölçmede kullanın veya Acil Servis incelemesi için saklayın.  
**DİKKAT: Bazen kemik iliği içeriği aspire edilemeyebilir.**

Girişinizi kontrol etmek için 10 mL SF'i direnç olmadan verebilmeniz gerekir.

Serum setini iğnenin ucuna takın

İğneyi cilt üzerine flaster ile sabitleyin

Cilt altına sızıntı olmadığını ve iğne girişinde şişme olmadığını takip edin.

### Eğer sıvı gitmiyorsa:

1. İğneyi çıkarmadan serum setini çıkartın
2. 10cc enjektör ile aspirasyon yaparak, 10mL SF verin

### Eğer Sıvı halen daha gitmiyorsa:

1. Steril kılavuzu tekrar iğneye takın.
2. İğneyi hafifçe ilerletin.
3. Kılavuzu çekin (steril olarak saklayın).
4. Tekrar infüzyona başlayın.

# Kemik İçi Uygulama (EZ-IO)

## KONTRAENDİKASYONLARI;

1. Tibia veya femur kırığı,
2. Ortopedi ameliyatı geçirmiş ise (diz replasmanı gibi)
3. Bacakta tıbbi neden mevcutsa (Tümör veya periferik damar hastalığı gibi)
4. Giriş yerinde enfeksiyon varsa
5. Anatamik bölge saptanamıyorsa
6. Uygulama yerinde aşırı doku varsa, EZ-IO üzerinde 5mm kateter işareti görünmelidir, görünmüyorsa aşırı doku vardır.

Her zaman beden bütünlüğünü koruyun ve aseptik teknikleri kullanın

Uygulayacağınız yeri belirleyin

Giriş yerini Polividon iyot veya alkolle temizleyin

EZ-IO 40kg üzeri için erişkin, 3-39kg arası için pediatrik modeli kullanılmalıdır. Mutlaka damar yolu açılması veya ilaç uygulanması gerekiyor ve diğer yollarla sağlanamıyor veya başarılı olmuyorsa kullanılır.

## EZ-IO Hazırlanması:

- a. EZ-IO kutusunu açın.
- b. EZ-IO sürücüsü ve kartuşunu hazırlayın
- c. EZ-IO kartuşunu açarak, iğne setini sürücüye takın, miktarına takılma hissi olan "SANP" hissedin.
- d. İğne setini kartuştan ayırın
- e. Güvenlik kapağı saat yönünde çevirerek çıkartın. Ters yönde çevrildiğinde kateter ve kılavuz birbirinden ayrılır.

EZ-IO sürücüsünü bir elinizde tutun, diğer elinizle giriş yerindeki yeri sabitleyin. Eliniz ve parmaklarınızın güvenli mesafede olduğundan emin olun. Vakanın ani hareketlerine karşı hazırlıklı olun. Sürücüyü giriş yerinde 90 derece açı ile tutun. İğnenin kemiğe girdiğinden emin olana kadar bastırın. Bu aşamada kateter üzerindeki 5mm çizgisinin görünür olduğundan emin olun. Eğer görünmüyorsa uygulama başarısız olmuştur, daha fazla zorlamayın

EZ-IO girişinin sürdürülmesi; Sürücünün 90 derece olmasını sağlayın ve kemiği geçene kadar hafifçe ittin. Direncin azaldığını hissettiğiniz anda, durun, kemik iliğine ulaştığınız anlaşılmaktadır.

Sürücüyü setten ayırın. Bir elle iğne setini desteklerken, hafifçe sürücüyü kaldırarak, uzaklaştırın.

Kılavuzu kateterden ayırın, bir elle girişi tutarken, kılavuzu saat yönünde çevirerek çıkartın. Kılavuzu çıkardıktan sonra boş kartuşa yerleştirin. Tıbbi atık kutusuna atın.

EZ-IO kateterin yerinde olduğunu aşağıdaki gibi kontrol edin:  
a. IO kateter 90 derece açı ile tibia üzerinde duruyor olmalıdır.  
b. Kılavuz ucunda kan sürütüsünün olması,  
c. Şırıngadaki aspirasyon materyalinde bir miktar kemik iliği olması  
d. Verilen ilaç ve sıvıların cilt altına sızmadan gidiyor olması

Bağlantı kurulduğunda standart olarak 10mL enjektör içindeki SF hızla verilerek yolun açık olduğu kontrol edilir. IO yolun açık olduğu belirlenince belirlenen hızda sıvı akışı ayarlanır.

Belirlenen protokoller doğrultusunda sıvı ve ilaç uygulamasına geçilir. İnfüzyon basıncı akış hızını sağlayacak düzeyde olmalıdır.

Vakaya EZ-IO uygulandığını gösteren bileklik takılır ve cihazın sabitlenmesi sağlanır.

EZ-IO kateter 24 saat içinde çıkartılmalıdır. Giriş yeri tutularak veya enjektör takılarak vaka bacağı sabitlenerek, saat yönünde çevirmek suretiyle hafifçe çekilir. Döndürme çıkış işlemini kolaylaştırır. Kateter çıkartıldığında derhal tıbbi atık torbasına atılmalıdır.

## DİKKAT:

EZ-IO koruması olmadan çıkartma işlemi enfeksiyon veya kanamaya yol açabilir. 90 derece ile çevrilerek çıkartma işlemi komplikasyonsuzdur. Kateterin eğilmesi ya da bükülmesi girişten ayrılmasına neden olabilir. Eğer ayrılma gerçekleşirse uygun bir hemostat pens ile hafifçe tutulup, çevrilerek, çıkartılmalıdır.

# OROTRAKEAL ENTÜBASYON

Standart kişisel korunma tedbirlerini al. Gözlük, maske eldiven ve önlük

**ENDİKASYONLAR:**  
1. Kardiyak veya respiratuar arrest.  
2. Öğürme refleksi olmayan tıbbi veya travma acil tastaları

**KONTRENDİKASYONLAR**  
1. 8 yaşından küçük çocuklar.  
2. Öğürme refleksi olan hastalar  
3. Epiglotit

Hava yolunu aç ve hastayı %100 oksijene bağlanmış BVM ile en az 30 sn havalandır

Hastanın basal solunum seslerini dinle

Malzemelerini kontrol et

- uygun ölçüde endotrakeal tüp
- cuff kontrolü
- endotrakeal tüpün distal ucunun suda eriyen lubrigan veya lidokain jel ile kayganlaştırılması
- Eğer gerekli ise tüpün içine stile yerleştirilmesi ve bu stilenin tüpün distal ucundan 2 cm geride tutulması
- Laringoskopun çalıştığına ve parlak ışık verdiğine emin ol

Aspiratoru hazırla , uygun ucu tak

Baş ve boyunu "koklama pozisyonuna" getir. Servikal yaralanma şüphesi varsa baş boyunu nötral pozisyonunda bırak

- Laringoskopun sapını sol elle kavrayarak, kaşığı hastanın ağzının sağ tarafından sokup, dili sola al
- Laringoskopun kaşığını orta hattan dil köküne kadar yavaşça ilerlet.
- Epiglotu gör ve laringoskopun kaşığının ucunu uygun yere yerleştir.
  - a. Eğri kaşık valleculaya kadar ilerlet
  - b. Düz kaşık epiglotun altına yerleştir
- Larinoskopu dişlere dayamadan yukarıya ve öne doğru kaldır
- Sol el bileği sabit bir şekilde laringoskopu kol ve omuzları kullanarak dil ve mandibulayı yerle 45° açı yapacak ve glottis görünene kadar kaldır. Gerekliyse bir kişi görmeyi kolaylaştırmak için krikoid kırırdağa bası yapsın.
- Endotrakeal tüpü kalem tutar gibi sağ eline al ve yere paralel tut. Hastanın ağzının sağ köşesinden tüpün distal ucu farinkse girecek şekilde it.
- Endotrakeal tüpü ses tellerinin arasından balonlu kısım görünmez olana kadar (1-2 cm) it. Tüpün ses tellerinin arasından geçtiğine emin ol.
- Serbest kalan elinle tüpü sabitlemeye kadar tut.

Distal balonu hava kaçağı olmayacak şekilde enjektörle 5-10 cc hava ile şişir.

Balon-maskeyi endotrakeal tüpe bağla

%100 O2 bağlanmış balon maske ile hastayı solut.

Balon maske ile havalandır ve bu arada tüpün yerini doğrula

KPR esnasında 8-10 /dak. nefes ver ve 100 /dak masaj yap. Masaja solunum için ara verme

.Endotrakeal tüpü sabitle .

Belli aralıklarla ve hasta her hareket ettiğinde tüpün yerini tekrar control et

A  
A  
B  
T

## OROTRAKEAL ENTÜBASYON

Endotrekeal tüpü hastaya yerleştirmeden önce kontaminasyonu önlemek için koruyucu kabı içinde sakla.

- Takma dişler entübasyon öncesi çıkarılmalıdır.
- Dişleri laringoskopa dayanak noktası olarak kullanma.
- Erişkin Erkek tüp boyu: 8.0 - 8.5 ID.
- Erişkin Erkek tüp boyu: 7.5 -8.0 ID.
- Erkek tüp derinliği: Dişlerden 22 cm.
- Kadın tüp derinliği: Dişlerden: 21 cm
- Tüp boutu formülü (2 yaşından büyük çocuklar için)

ET tüp (mm) = (16 + yaş(yıl))/ 4

## Komplikasyonlar

### SEDASYON

Hastanın bilinci yerine gelirse veya öğürme refleksi geri dönerse ve hastanın hava yolu kalmak zorunda ise ve de hemodinamik olarak stabilse, MIDAZOLAM 2,5 mg iv verilebilir. Her 5 dakikada 2,5 mg tekrarlanabilir. İV yol yoksa İM verilebilir.

### ÖSOFAGİAL İNTÜBASYON

1. Balonu söndür.
2. İhtiyaç varsa Orofarinksi aspire et.
3. Eğer entübe edilecekse re- intübasyon öncesi hastaya oksijen ver.

### EKSTÜBASYON

Ekstübasyon endikasyonu olan hasta hava yolu açıklığını koruyabilen ve devam ettirebilen hastadır. Hasta sedatize değilse tekrar entübasyon riski azdır.

1. Yeterli oksijenizasyonu sağla.
2. Hastanın bilinci açık olduğunu konfirme et.
3. Orofarinksi aspire et
4. Balonu söndür.
5. Hasta öksürürken veya ekspirasyon esnasında tüpü çıkart.

### ENDOBROŞİAL İNTÜBASYON

1. Sabitleme aparatını çıkart
2. Balonu söndür.
3. Eğer sağ anabronş entübe edilmişse hastanın sol akciğerini dinleyerek ve ventilasyona devam ederek tüpü yavaşça geriye çek.
4. Sol akciğerden ses işitme başlayınca dur..
5. Her iki akciğer eşit havalanıyor mu? Kontrol et..
6. Tüpün yerini not al. Balonu şişir ve tüpü sabitle.

A  
A  
B  
T

A  
T  
T

# Erişkin Aspirasyonu

Aspiratörler gereksinim olmadan öncesinde düzenli olarak kontrol edilmelidir. Bataryalarının şarjının yüklü olmasına dikkat edilmelidir.

Gözlerin korunmasına özen gösterilmelidir. Yüz maskesi ve gözlük kullanılması gerekir.

Tıkanıklık tipi ve yaşa özgü uygun cihaz ve malzeme kullanılmalıdır.  
a. Tonsil tip: Ağız ve orofarinksteiki Büyük partiküllerin ve hacimli sekresyonların uzaklaştırılmasında kullanılır.  
b. Whistle tip: Nasofarinksdeki ve sert kateterlerin kullanılamayacağı diğer durumlarda kullanılır.

Olanaklı ise, Maske ile %100 oksijenasyon uygulanmalıdır.

Aspiratörü açınız.

Kateteri takınız.

Kateteri emiş yapmadan ağız boşluğa sokun. Dil tabanına yerleştiriniz.

Aspirasyona başlayınız. Kateter ucunu bir yandan diğerine hareket ettiriniz. 15 saniyeden fazla aspire etmeyiniz.  
a. Bebek ve çocuklarda daha kısa süreli uygulayınız  
b. Aspiratörle hızla uzaklaştırılmayan vaka sekresyonları ve kusmuğu için vaka döndürülerek orofarinks temizlenmelidir.  
c. Vakanın ürettiği kaba sekresyon 15 saniyede hızla uzaklaştırılamıyorsa, 2 dakika ventile edilmeli, ardından tekrar aspire edilmelidir.

Gereken durumlarda kateter ve tüp içindeki kurumayı engellemek için su ile çalkalanmalıdır.

Üst solunum yolları aspirasyonunda tonsil tip (Yankauer) veya whistle tip (esnek) emici kateterler kullanılır.

## ÖNERİLER

1. Erişkinlerde, 300 mm Hg emme gücü olmalıdır.
2. Çocuklarda, en çok 120 mm Hg.emiş gücü olmalıdır.
3. Çocuklarda, doğru kateter boyu uygulanacak resüstasyona bağlıdır. Nasofaringeal aspirasyonda burun deliğinden küçük olmalıdır. Endotrakeal tüp çapının iki katı olmalıdır.
4. Hıçkırık, kusma ve aspirasyon öncesinde aspirasyon uygulanmamalıdır

A  
A  
B  
T  
A  
T  
T



# TrakeoBronşial Aspirasyon

Standart koruyucu malzemeler, özellikle göz koruyucular kullanılmalıdır.

Balon maske ile %100 Oksijenasyonu sağlanmalıdır.

Kateter boyu uygun şekilde ayarlanmalıdır. Uygun boy; suprasternal çentik ile hava yolu girişi arasındaki mesafedir.

Kateter paketini açın

Kateter ucu suda çözünen jel veya SF ile kayganlaştırılmalıdır. Bu yolla endotrakeal tüpün içinden geçiş kolaylaştırılmış olacaktır.

Endotrakeal tüp açılarak aspirasyon kateteri sokulmalıdır. Kateteri önceden belirlenen derinliğe kadar ilerletilmelidir.

Aspiratörü ve aspirasyon kontrol birimini açın.  
**NOT: Endotrakeal tüpe sıkılacak 3-5 mL SF ile koyulaşmış sekresyonu açmak için sulandırılmalıdır.**

Kateteri parmak uçlarında döndürerek hareket ettirin. Aspirasyon süresini 15 saniye ile sınırlayın. Bebek ve çocuklarda uygulama süresi kısaltılmalıdır.

Aspirasyon kateterini ve tüpü SF ile yıkayın ve vakanın havayolunu kontrol ederek, tekrar aspirasyon gereksinimini değerlendirin.

Vakaya balon valv maske ile %100 oksijen verin.

Trakeobronşial aspirasyon mukus tıkaçları ve entübe hastalarda sekresyonları uzaklaştırmak için kullanılmaktadır.

## UYARILAR

Trakeobronşial aspirasyon hipoksiye neden olabileceği için öncesinde ve sonrasında oksijenasyon sağlanmalıdır.  
2. Mümkün olduğunca steril olunmalıdır.  
3. Olanaklı ise kalp ritmi monitörize edilmelidir. Disritmi veya bradikardi gelişirse sonlandırılarak oksijenize edilmelidir.  
4. Çocuklarda aspirasyonun gücü 80-120 mmHg arasında tutulmalıdır.

# Senkronize Kardiyoversiyon

1. Ventriküler fibrilasyon ve nabızsız ventriküler taşikardiler.
2. Zehirlenmeler ya da ilaca bağlı taşikardiler.

MIDAZOLAM ile sedasyon yapın

Monitörü açın  
Derivasyon II'yi seçin. Derivasyonun kaşık modunda olmadığından emin olun.

Bağlantıların doğru olduğundan emin olun ("Kırmızı sağ, Sarı sol omuz üzerinde").  
Monitörün hasta ritmini artifakt olmadan gösterdiğine emin olun.

Senkronizasyon modunda olmak için SYNC düğmesine basılmış olmalıdır.

Senkronize modunda R dalgalarının yönünü kontrol edin

Uygun Enerji düzeyini seçin:

Her bir R dalgası senkronize göstergesi olana kadar R dalgasını ayarlayın.

İletici pedleri (veya jel sürülmüş kaşıkları) vakaya uygulayın.

Kaşıkların pozisyonunu ayarlayın (sternum-apex)

Monitörde "CHARGE" yükle düğmesine basın

Takım üyelerini uyarın: **"Defibrilatör yükleniyor – HAZIR!"**  
Son kez monitöre bakarak taşikardinin sürdüğünü kontrol edin.

1.ŞOK

2.ŞOK

3.ŞOK

4.ŞOK

100 J

200 J

300 J

360 J

Yükleme tamamlandığında en kısa zamanda uygulanmalıdır.

Her bir şok uygulamasından önce güçlü bir sesle:

- a. **"ŞOKA BAŞLIYORUM, BEN HAZIRIM"** cihazların ve kendinizin temasının olmadığına emin olun.
- b. **"İKİ, SEN HAZIRSIN"** Görsel olarak solunum desteği veren ve çevredeki diğerlerinin temasının olmadığından emin olun. Oksijen verilmekteyse, vakadan ayırtın ve oksijeni kesin.
- c. **"ÜÇ, HERKES HAZIR"** Şok uygulamadan önce bir kere daha hazır olduğunuzdan emin olun

Her iki kaşık üzerine 25-30 kg ağırlık uygulayın

Boşalt "DISCHARGE" düğmelerine basın ve sağlanana kadar bekleyin. (Düğmelere basıldıktan sonra senkronizasyon sağlanması için 1-2 saniye gecikme olabilir.)

Monitörü kontrol edin.  
Taşikardi sürüyorsa kardiyoversiyon algoritmine göre enerjiyi artırın.  
Her uygulamadan sonra tekrar SYNC moduna geçişi sağlayın. Acil defibrilasyon gereği için cihazlar otomatik olarak senkronize modundan çıkmaktadır.

Tüm taşikardiler (150/dk üzerindeki) ciddi belirti ve bulgular verir.

Supraventriküler taşikardi (SVT)

Atrial fibrilasyon

Atrial flutter

Ventriküler taşikardi

## UYARILAR

1. Dakikada 150'nin altında olan taşikardilerde kardiyoversiyon gerekmez.
2. Her kardiyoversiyondan sonra senkronize modunun aktive edilmesi gerekir.
3. Kardiyoversiyon VF'ye yol açarsa derhal defibrilasyon uygulanmalıdır.
4. Senkronize kardiyoversiyon vakasının monitöre bağlanarak I, II, III derivasyonları görülmüş olmalıdır. Sadece kaşıklar üzerinden izlenmesi yeterli olmaz.
5. Kardiyoversiyon gerekiyor ve senkronize şok uygulanması olanaksız ise (vaka ritmi düzensiz ise) yüksek enerjili senkronize olmayan şok uygulanmalıdır.

## GLASKOW KOMA SKORLAMASI (GKS)

<b>E</b> <b>(eye – göz yanıtı)</b>	<b>M</b> <b>(Motor–motor yanıt)</b>	<b>V</b> <b>(Verbal – sözel yanıt)</b>
E4 spontan açık	M6 emirlere uyuyor	V5 oryente
E3 söz ile açık	M5 ağrıya lokalize	V4 konfüze
E2 ağrı ile açık	M4 ağrıya çekme (fleksiyon)	V3 anlamsız kelimeler
E1 yanıtızsız	M3 ağrıya dekortike	V2 anlamsız sesler
	M2 ağrıya deserebre	V1 yanıtızsız
	M1 ağrıya yanıtızsız	

***Total Skor: 15***

# Kullanılacak İlaçlar

- Onaysız Kullanılan İlaçlar
  - Adrenalin
  - Atropin
  - Etil klorid sprey
  - %0.9 NaCl çözeltisi
  - Asetil Salisilik asit
  - İsoldil 5 mg dil altı
  - Ringer Laktad
  - Parasetamol tb
  - Dextroz % 5-10-20

- Onay İstenecek İlaçlar
  - %2'lik Lidokain \*
  - Antihistaminik
  - Beta blokör
  - Diazepam
  - Diltiazem
  - Dopamin
  - Midazolam
  - Verapamil
  - Amiodoron \*
  - Analjezik (İV opiat)
  - Nalokson
  - Jetokain
  - Aktif kömür
  - İsoldil 5mg SL
  - Kaptopril 25mg
  - Tüm sıvılar
  - Magnezyum Sülfat \*
  - Flumazenil
  - Morfin
  - NaHCO<sub>3</sub> amp
  - Kortikosteroid
  - Epanutin amp(
  - Pentothal 1gr amp
  - Midazolam (Dormicum) 5 mg.amp
  - Antiemetik
  - Salbutamol İnhaler
  - Furosemid
  - Dimenhidrinat
  - NALOKSAN

\* Sadece Resusitasyonda Onaysız kullanılacak

## Kullanılmayacak İlaçlar:

Aminokardol, Spazmolitik, Kalsiyum amp, Prilocain (Citanest) flk, Nitroderm TTS,

# KAYNAKLAR

- Prehospital Standard Patient Treatment Protocols-2006 Central Shenandoah EMS Council
- Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2005 Resüsitasyon Kılavuzu
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kitabı, 2007
- Travma Resüsitasyon Kurs Kitabı, 2006