

ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Hayati fonksiyonları tehdit altındaki hastanın temel yaşam fonksiyonlarının idamesinin sağlanması becerisini kazandırmak

GEREKLİ MALZEMELER: Temel yaşam desteği (TYD) uygulama maketi

İŞLEM BASAMAKLARI

1. Kurtarıcı ve hastanın güvenliği sağlanır.
2. Hastayı omuzlarından nazikçe sarsarak, “Nasılsınız?”, “İyi misiniz?” diye yüksek sesle sorulur.
3. Kurtarıcı kendisi veya varsa anlaşılır ifade ile (Örnek: “beyaz gömlekli sen ara” şeklinde) hastanın yakınındaki bir kişi 112’yi aramak üzere görevlendirilir.
4. Boyun yaralanması ihtimaline karşı hasta çok sarsılmayacak şekilde sert ve düz bir zemine yüzü yukarı bakacak şekilde yatırılır.
5. **Yanıt veren hastalarda;** hasta derlenme pozisyonuna alınarak 3-5 dk aralıklarla nasıl olduğu sorgulanır. Hastanın şikayetleri aranan 112’ye bildirilir.
Yanıtsız hastalarda; havayolunu açma manevraları (baş geri-çene yukarı veya çene itme manevraları) yapılır.
 - Baş geri, çene yukarı manevrası; Havayolunu açmak için bir el hastanın alnına konur, diğer el parmakları ile çene öne doğru çekilerek solunum yolu açılır.
 - Çene itme manevrası; Hastanın baş kısmına geçilerek iki elin başparmağı ile çene itilir (sadece sağlık çalışanlarının yapması önerilir).
6. Ağız içinde yabancı madde görülüyorsa havayolu tıkanıklığına neden olan cisim çıkarılır. Ağız içinde yabancı madde görülüyorsa körlemesine parmakla ağız içi karıştırılmamalıdır.
7. Hastanın solunumunu **BAK-DİNLE-HİSSET** yöntemi ile değerlendirilir.
 - Göğüs kafesinin inip kalktığına BAK
 - Kulağı hastanın ağız ve burnuna yaklaştırarak solunum sesini DİNLE
 - Hastanın nefesini yanağında HİSSET
8. **Yanıt alınamayan ama normal soluyan hasta;** derlenme pozisyonu verilerek 112 aranır. Solunumun normal olup olmadığı sürekli kontrol edilir.
Yanıt alınamayan ve normal solumayan hasta; (örnek: iç çekme tarzında) için derhal 112 aranmalıdır.
9. Varsa otomatik eksternal defibrilatör bulunur ve getirmek için biri görevlendirilir.
10. Karotis arterden nabız kontrolü yapılabilir. Nabız kontrolü için 10 sn’den fazla zaman harcanmaz.

11. Bilinç kapalı ise, düzensiz-yetersiz solunum var veya hiç solunum yoksa, nabız alınamıyorsa veya şüphede kalınıyorsa kardiyopulmoner resüsitasyona başlanır (30 kalp masajı / 2 solunum)

12. Kalp masajı için;

- Göğüs kafesinin ortasına (meme başlarının birleştiği çizginin ortasına) bir elin topuğu gelecek şekilde yerleştirilir.
- Diğer el onun üzerine yerleştirilir ve parmaklar kilitlenir.
- Hastanın göğsüne dik olacak şekilde kollar dirsekten bükülmeden göğüs kafesi 5-6 cm çöktürecek şekilde bası uygulanır.
- Hız dakikada 100-120 olacak şekilde 30 kez bası uygulanır.
- Her basmadan sonra göğüs kafesinin tam olarak geri düzelmesine izin verilir

13. Solunum için;

- Alın üzerine konan elin baş ve işaret parmağı ile hastanın burnu kapatılır.
- Normal bir nefes alınır.
- Dudaklar hastanın ağızına yerleştirilir.
- 1 sn'de nefes verilir.
- Göğüsün şiştiği görülünce ve çökmesine izin verilir.
- Bu işlem 2 kez tekrarlanır.

14. 30 kalp masajı / 2 solunum döngüsünden 5 kez uygulanır. Sonra karotis nabızı kontrol edilir veya hastada yaşam belirtileri olup olmadığına bakılır (hareket etme, nefes alma, öksürme, göz açma)

15. Nabız yoksa 30 kalp masajı / 2 solunum döngüsüne 5 kez (2 dk) daha devam edilmelidir.

16. Otomatik eksternal defibrilatör gelir gelmez açılır ve yönlendirmeler izlenir.

17. TYD'ye hasta yaşam belirtisi gösterene kadar veya tıbbi yardım gelene kadar devam edilmelidir.



Hastayı omuzlarından nazikçe sarsarak, “Nasılsınız?”, “İyi misiniz?” diye yüksek sesle sorulur. Kurtarıcı kendisi veya varsa anlaşılır ifade ile (Örnek: “beyaz gömlekli sen ara” şeklinde) hastanın yakınındaki bir kişi 112’yi aramak üzere görevlendirilir.



Yanıtsız hastalarda;

havayolunu açma manevraları (baş geri-çene yukarı veya çene itme manevraları) yapılır.

- **Baş geri, çene yukarı manevrası;** Havayolunu açmak için bir el hastanın altına konur, diğer el parmakları ile çene öne doğru çekilerek solunum yolu açılır.
- **Çene itme manevrası;** Hastanın baş kısmına geçilerek iki elin başparmağı ile çene itilir (sadece sağlık çalışanlarının yapması önerilir).



Hastanın solunumunu BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile değerlendirilir.

- **Göğüs kafesinin inip kalktığına BAK**
- **Kulağı hastanın ağız ve burnuna yaklaştırarak solunum sesini DİNLE**
- **Hastanın nefesini yanağında HİSSET**



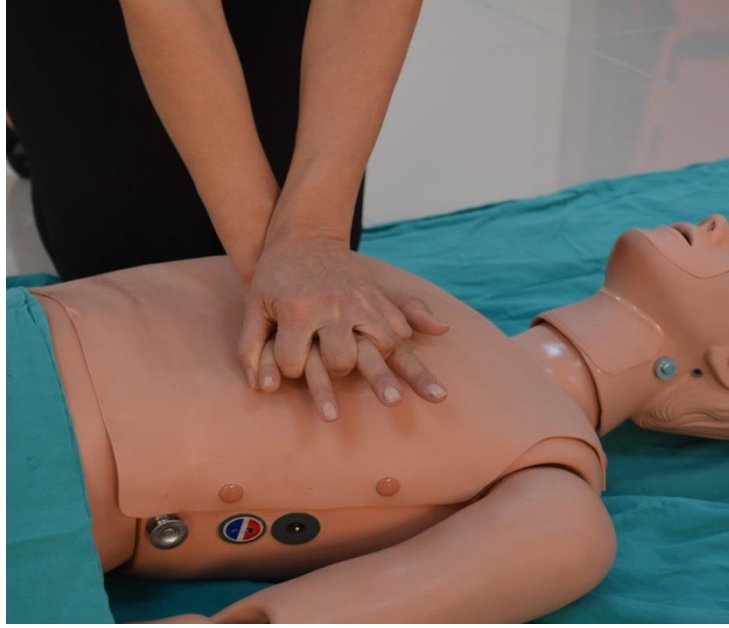
Karotis arterden nabız kontrolü yapılabilir. Nabız kontrolü için 10 sn'den fazla zaman harcanmaz.

Bilinç kapalı ise, düzensiz-yetersiz solunum var veya hiç solunum yoksa, nabız alınamıyorsa veya şüpheye kalınıyorsa kardiyopulmoner resüsitasyona başlanır (30 kalp masajı / 2 solunum)

Kalp masajı için;



- Göğüs kafesinin ortasına (meme başlarının birleştiği çizginin ortasına) bir elin topuğu gelecek şekilde yerleştirilir.



- Diğer el onun üzerine yerleştirilir ve parmaklar kilitlenir.



- Hastanın göğsüne dik olacak şekilde kollar dirsekten bükülmeden göğüs kafesi 5-6 cm çöktürecek şekilde bası uygulanır.
- Hız dakikada 100-120 olacak şekilde 30 kez bası uygulanır. Her basmadan sonra göğüs kafesinin tam olarak geri düzelmesine izin verilir.



Solunum için;

- Alnın üzerine konan elin baş ve işaret parmağı ile hastanın burnu kapatılır.
 - Normal bir nefes alınır.
 - Dudaklar hastanın ağızına yerleştirilir.
 - 1 sn'de nefes verilir.
- Göğüsün şiştiği görülünce ve çökmesine izin verilir.
Bu işlem 2 kez tekrarlanır.

30 kalp masajı / 2 solunum döngüsünden 5 kez uygulanır. Sonra karotis nabızı kontrol edilir veya hastada yaşam belirtileri olup olmadığına bakılır (hareket etme, nefes alma, öksürme, göz açma).

Nabız yoksa 30 kalp masajı / 2 solunum döngüsüne 5 kez (2 dk) daha devam edilmelidir.