



**SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU**

İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI

**MESLEKİ UYGULAMALAR II DERSİ UYGULAMA
REHBERİ**

2026

SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI
MESLEKİ UYGULAMALAR II DERSİ
UYGULAMA REHBERİ

Derslerin Uygulama Alanları	ADÜ hastane acil servisi ve SHMYO mesleki beceri laboratuvarı
Uygulamalı derslerin Devam koşulları	Öğrencinin teorik derslerin en az %70'ine, uygulamaların ise en az %80'ine katılması zorunludur. Teorik veya uygulamalara devam koşulunu sağlamayan öğrenciler final sınavına giremez ve dersin hem teorik hem de uygulamalı kısmını yeniden almak zorunda kalır
Uygulamalı Derslerin Başarı Notu Hesaplama ve Başarılı sayılma koşulları	<ul style="list-style-type: none">• Vize sınavı: %30• Uygulama sınavı: %25• Final veya bütünleme sınavı: %45• Final veya bütünleme sınavından en az 50 puan alınması zorunludur. Bu koşul sağlanmadığı takdirde not ortalaması hesaplanmaz.• Uygulama notu en az 50 olmalıdır. Aksi takdirde öğrenci bu dersten başarısız sayılır Vize, uygulama ve final notları ortalaması en az 60 (C2) olan öğrenci uygulamalı derslerden başarılı olur
Uygulama notu verilme ve değerlendirilme koşulları	<ul style="list-style-type: none">• Öğrenciler, ekte yer alan derse özgü "Hastane ve Laboratuvar Uygulamaları Öğrenci Değerlendirme Formu" ile değerlendirilir. Hastane uygulamalarında vaka raporları, laboratuvar uygulamalarında ise beceri kontrol listeleri puanlamada kullanılır. Bu değerlendirmelerin ortalaması öğrencinin uygulama notunu oluşturur.

LABORATUVARDA YAPILACAK UYGULAMA BECERİLERİ

DERS	BECERİ
Mesleki Uygulamalar II	<ul style="list-style-type: none">• Trakeal entübasyon becerisi• Acil olgu yönetimi (senaryolar eşliğinde)

Hastane Uygulamasında Uyulması Gereken Kurallar

- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Acil Servis (triyaj, yeşil alan, sarı alan, acil gözlem ve çocuk acil) ve EKG Birimi'nde, öğretim elemanının belirlediği rotasyon programına göre staj yapacaklardır.
- Uygulama alanlarına çıkmadan önce öğrenciler sağlık değerlendirilmesinden geçmeli, özellikle hepatit aşıları olmak üzere tüm aşılarının yapılmış olması gerekmektedir. Bunun için aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimlerine muayene olabilirler. Aşılama öğrencinin sorumluluğundadır. Ayrıca hastane uygulaması öncesinde öğrenci iş sağlığı dersini almış ve başarı ile geçmiş olmalıdır. Transkript çıktısını uygulamadan sorumlu öğretim elemanına teslim etmelidir.
- Hastane uygulamasına kıyafet yönergesinde belirlenen kıyafetler giyilmesi zorunludur.
- Uygulama saatleri 08:30–15:30 arasındadır. Bu saatlere mutlaka riayet edilmelidir.
- Öğretim elemanının görevlendirdiği uygulama yeri kesinlikle terk edilmemeli, izinsiz yer değişikliği yapılmamalıdır.
- Her durumda öğretim elemanı bilgilendirilmelidir.
- Hastanedeki tüm kurallara uyulmalı, özellikle el hijyeni ve atık yönetimi konularında dikkatli olunmalıdır.
- Tüm araç-gereçler özenli ve dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır.
- Öğrenci uygulama alanlarında hasta ve klinik ile ilgili yazılı izin almadan fotoğraf çekemez, ses ve görüntü kaydı alamaz, yayınlamaz ve paylaşamaz.
- Öğrenciler uygulama esnasında çalışan ve hasta güvenliği kurallarına uyar.
- **Kişisel Hijyen:** Öğrenciler uygulama alanlarında kişisel hijyen kurallarına uymak zorundadır. Uygulama alanlarında giyilen üniforma, önlük ve başörtüsünün temiz ve ütülenmiş olması gerekmektedir. Ayakkabılar boyalı ve temiz olmalıdır. Erkek öğrenciler sakal ve bıyık tıraşı olmalıdır. Uzun saçlı öğrencilerin saçları örgü ya da topuz şeklinde toplanmalıdır. Öğrencilerin alyans, saat ve küçük küpe (sallanmayan) dışında herhangi bir aksesuar takmamaları, tırnaklarının kısa ve ojesiz olması gerekmektedir.
- Klinik uygulama alanlarında eğitimcileri, arkadaşları, tüm sağlık ekibi üyeleri, hasta ve hasta yakınları ile uygun, uyumlu, saygılı bir iletişim kurar ve sürdürür.
- Öğrenciler uygulama alanlarında, bakım ve uygulamaları ile ilgili sorumluluklarını zamanında eksiksiz olarak, ilgili kişilerin gözetimi ve denetimi altında yapmalıdır.
- Hastane uygulaması süresince öğrenci 2 adet vaka formu ödevini öğretim elemanına teslim etmek zorundadır.
- Vaka formu; düzenli, okunaklı, açıklayıcı olmalı, tüm bölümleri eksiksiz doldurulmalı ve kaynakça belirtilerek hazırlanmalıdır.
- Öğrenciler, uygulama sırasında ya da bitiminde varsa uygulamaya ilişkin istek ve önerilerini sorumlu öğretim elemanına ve Bölüm Başkanlığına dilekçe ile iletebilir.

Laboratuvar Uygulamasında Uyulması Gereken Kurallar

- Uygulamalı derslerin laboratuvar uygulamaları Söke SHMYO mesleki beceri laboratuvarında yapılmaktadır.
- Laboratuvar uygulamasına kıyafet yönergesinde belirlenen kıyafetler giyilmesi zorunludur. Hastane kuralları içerisinde belirtilmiş olan kişisel hijyen kuralları laboratuvar uygulamaları içinde geçerlidir.
- Uygulama saatleri 08:30–15:30 arasındadır. Bu saatlere mutlaka riayet edilmelidir. Derse zamanında katılım sağlanmalı, geç kalınmamalıdır.
- Laboratuvar ortamında yüksek sesle konuşulmamalı, sessizlik korunmalıdır.
- Laboratuvar uygulamalarında öğretim elemanının izni olmadan **fotoğraf çekilemez, ses ve görüntü kaydı alınmaz, yayınlanamaz ve herhangi internet bir ortamında paylaşamaz.**
- Kullanılan malzemelerin israf edilmesi önlenmeli, gereksiz harcamalardan kaçınılmalıdır.
- Ekipmanlar ve maketler dikkatli kullanılmalı, herhangi bir zarar verilmemelidir.
- Laboratuvar alanı her zaman temiz tutulmalıdır.
- Uygulama rehberi, laboratuvara gelirken mutlaka getirilmelidir.
- Dersten önce laboratuvarda yapılacak beceriler önceden okunmalı ve hazırlıklı gelinmelidir.
- Beceri kontrol listeleri doğrultusunda uygulama notunuz verilecektir.

İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI

UYGULAMALI DERSLER KIYAFET YÖNERGESİ

Öğrenciler 30.10.2024 tarihinde alınan yönetim kurulu kararı doğrultusunda kıyafet yönergesine uymak zorundadır. Ayrıca saç, sakal ve tırnak bakımına özen gösterilmeli, kıyafetler temiz ve ütülü olmalıdır. Yaka kartı takılmalıdır.

Kısa veya uzun kollu tişört: Lacivert renkte polo yakalı tişört, sol göğüs üzerinde "Aydın Adnan Menderes Üniversitesi" logosu, sol kol omuz altında kol üzerinde Türk Bayrağı (4*7 cm) bulunmalıdır. Forma üzerine soğuk havalarda lacivert ya da siyah polar ceket giyilebilir. Kısa kollu ve uzun kollu tişört örneği ile ceket örneği yandaki görselde gösterilmiştir.



Pantolon: kumaş lacivert renkte yandan çift cepli, diz hizasında yanda sağda ve solda kapaklı cırtcirtli cep, diz altında ikişer adet sağlı sollu fosforlu şerit (gri renkte) bulunmalıdır.



- **Başörtüsü:** Kullanılan başörtüsü desensiz tek renk (siyah, lacivert, beyaz) olmak zorundadır. Başörtüsü omuzlara ve göğse sarkmamalı, sterilitiyi bozmamalıdır, üst formanın içine yerleştirilmeli veya boynun arkasında (ensede) her iki ucu birleştirilmiş şekilde olmalıdır

SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MESLEKİ UYGULAMALAR II DERSİ

HASTANE ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

PROFESYONEL DAVRANIŞLAR (40 puan)	PUAN	ÖĞRENCİNİN ALDIĞI PUAN	
Uygulamaya zamanında gelme/ayrılma	4		
Kişisel görünüm ve üniforma düzenine uyma (forma, saç, tırnak, takı, ayakkabı vb.)	4		
Sorumluluk alabilme	2		
Görev ve sorumluluklarını yerine getirme	2		
Güvenirlilik	2		
Öğrenmeye ve araştırmaya istekli olma	4		
Eleştirilere karşı tutumu	2		
Karar verme yeteneği	2		
Meslek etiği kurallarına uyma	4		
Hastane kurallarına ve düzenine uyma	4		
Problem çözebilme yeteneği	2		
Ekip üyeleri ve arkadaşları ile işbirliği içinde çalışma	4		
Eğitici ile uygun iletişim kurma	4		
TOPLAM			
SAĞLIK EĞİTİMİ VE ARAŞTIRMA (RAPOR) (60 puan)	PUAN	1.Rapor	2.Rapor
Hastanın hastaneye geliş öyküsünü açıklayabilme	4		
SAMPLE	3		
Ağrı bölümü	3		
Hastanın yaşamsal bulgularını değerlendirebilme (En az 5 farklı zamanda ölçüm olmalı her ölçüm 2 puan)	10		
Acil serviste yapılan müdahaleler ve gözlemleri gerekçeleri ile birlikte Açıklayabilme	15		
Kullanılan ilaçlar Hakkında Bilgi Verme			
• Etki mekanizmasını açıklayabilme	2		
• Veriliş yolunu bilme	2		
• Endikasyonlarını söyleyebilme	2		
• Kontreendikasyonlarını açıklayabilme	2		
• Yan etkilerini açıklayabilme	2		
Hastalık hakkında teorik bilgi vem			
• Tanımı ve oluş nedenleri (2 puan)	2		
• Risk faktörleri (2 puan)	2		
• Belirti bulguları (2 puan),	2		
• Tedavi yöntemlerini (2 puan)	2		
Doğru kaynakça kullanımı (2 puan)	2		
Vakaya özgü hastane öncesi acil yaklaşımları açıklayabilme	5		
TOPLAM			
Profesyonel Davranışlar Puanı			
Sağlık Eğitimi ve Araştırma (Rapor) Puanı			
Öğrencinin Uygulama Notu			

Sorumlu Öğretim Elemanı Adı- Soyadı

İmza

**SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MESLEKİ UYGULAMALAR II DERSİ LABORATUVAR
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Uygulama Tarihi:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

PROFESYONEL DAVRANIŞLAR (40 puan)	PUAN	Öğrencinin aldığı puan	
Uygulamaya zamanında gelme/ayrılma	4		
Kişisel görünüm ve üniforma düzenine uyma (forma, saç, tırnak, takı, ayakkabı vb.)	4		
Sorumluluk alabilme	2		
Görev ve sorumluluklarını yerine getirme	2		
Güvenirlilik	2		
Öğrenmeye ve araştırmaya istekli olma	4		
Eleştirilere karşı tutumu	2		
Karar verme yeteneği	2		
Meslek etiği kurallarına uyma	4		
Uygulama alanı kurallarına ve düzenine uyma	4		
Problem çözebilme yeteneği	2		
Ekip üyeleri ve arkadaşları ile işbirliği içinde çalışma	4		
Eğitici ile uygun iletişim kurma	4		
Toplam	40		
BECERİ KONTROL LİSTESİ DEĞERLENDİRMELERİ (60 puan)		100'lük	Yüzdelik Not
Entübasyon becerisi	%10		
Senaryo Temelli Vaka Çalışması	%50		
TOPLAM	100		

Sorumlu Öğretim Elemanı Adı- Soyadı

İmza

SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI MESLEKİ UYGULAMALAR II
VAKA RAPORU

Rapor Teslim Tarihi :

Öğrencinin Adı-Soyadı :

Öğrenci No :

Sorumlu Öğretim Elemanı:.....

Uygulama Alanı :

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Hastanın bulunduğu alan:

Hastanın olası tanısı / tanısı:

Hastanın hastaneye geliş öyküsü: (hastanın hastaneye gelme nedeni, geliş şekli vb. detaylı bir şekilde açıklanmalı)

S:

P:

A:

Q:

M:

R:

P:

S:

L:

T:

E:

Yaşamsal Bulgular (İlk alınan ve daha sonra yapılan değerlendirmeler belirtilmelidir)(Hastayı takip ettiğin süre boyunca her yarım saatte bir yaşamsal bulguların takibi yapılmalı)

Saat	Nabız	Solunum	Kan Basıncı	Ateş

Kan şekeri:

Bilinç:

Cilt:

EKG:

GKS:

Diğer:

- **Acil Serviste yapılan müdahaleleri gerekçeleri ile birlikte detaylı bir şekilde anlatınız: (kullanılan ilaç neden kullanıldı? Neden bu tetkikler yapıldı? Tüm gözlemler gerekçeli bir şekilde detaylandırılmalı)**

- **Kullanılan ilaçların etki mekanizması, veriliş yolu, endikasyonlarını, kontreendikasyonlarını ve yan etkilerini yazınız: (Gerektiğinde ek bir sayfa kullanılabilir)**

- **Hastanın tanısı doğrultusunda hastalığı hakkında literatür bilgisi veriniz. Hastalığın Tanımı, oluş nedenleri, risk faktörleri, belirti bulguları, tedavi yöntemlerini yazınız. (Bu bölümde hastalık hakkında bilimsel gerekçelere dayandırılmış teorik bilgi verilecek. Güvenilir internet siteleri (org'lu siteler, google akademik, pubmed.....) ve kitaplardan yararlanabilirsiniz. En sona faydalandığınız kaynakları açık bir şekilde yazınız).**

- **Bu hasta ile hastane öncesi süreçte karşılaşmış olsaydınız paramedik olarak acil yaklaşımınız ne olurdu?, araştırıp yazınız.**

Kaynakça :

- 1.
- 2.
- 3.

SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI
MESLEKİ UYGULAMALAR-II DERSİ SENARYO TEMELLİ VAKA ÇALIŞMASI
DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

Grup Numarası:		Puan			
Vaka Numarası:					
	Olay yeri güvenliği	1			
	İletişim ve onam alma	1			
	Ekip ve malzeme yerleşimi	2			
Birincil değerlendirmenin yapılması	DABCE	5			
İkincil değerlendirmenin yapılması	Tüm vücut muayenesi	2			
	SAMPLE	3			
	Vital Bulgular (KB, Nabız, solunum, KŞ, SpO2, Ateş, KGD, Monitörizasyon)	8			
Tanı	Doğru tanı	6			
Tedavi ve Uygulamalar	Havayolu yönetimi ve solunum desteği	2			
	İV/İO uygulama, uygun sıvı verilmesi	2			
	Taniya yönelik doğru uygulama ve tedavi yapılması	10			
Kardiyak Arrest Yönetimi	Kardiyak arresti tanımak	2			
CPR Etkin CPR kriterlerini uygulamak	Beklemeden kalp masajına başlama, kesintisiz masaj yapma	2			
	Masaj yeri, sternumun ½ lik alt yarısı	2			
	Bası derinliği	1			
	Kolların dik olması	1			
	Entübasyon öncesi 30/2 yapıldı mı?	2			
Defibrilasyon	Kaşıkların doğru yere yerleştirilmesi	2			
	Doğru Joule düzeyini seçmek	2			
	Defibrilasyon güvenliğini sağlamak	2			
Ritmin Değerlendirilmesi	Başlangıç ritminin tanınması	4			
	CPR sırasında değişen ritimlerin tanınması/nabız kontrolü	8			
	Ritim analizi süresi <10 sn	4			
	Adrenalin doz ve zaman	2			
	Amiodaron doz ve zaman	2			
	Doğru ritim algoritması uygulanması	10			
CPR Sonrası Değerlendirme	CPR sonrası yeniden değerlendirme yapılması	5			
Geri Döndürülebilir Nedenlerin Değerlendirilmesi (6H-6T)		3			
Hastaneye Nakil Kararı		1			
Doğru Karar Alabilme Becerisi		3			
Toplam Puan		100			

Sorumlu Öğretim Elemanı Adı- Soyadı

İmza

SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI
MESLEKİ UYGULAMALAR-II DERSİ ENTÜBASYON BECERİ
DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı :		
Sınav Tarihi :		
BASAMAKLAR	GÖZLEMLER	PUAN
1) Trakeal entübasyon için gerekli araçları hazırlama		4
2) Uygun boyutta endotrakeal entübasyon tüpü seçme (Yetişkin Kadın:7,0-8,0 mm kafalı, Yetişkin Erkek:7,5-8,5 mm kafalı)		6
3) Seçilen tüpü kontrol etme (kafını, içine hava çekilmiş bir enjektör ile şişirme, hava kaçağı olmadığını kontrol etme, daha sonra kafi tekrar boşaltma)		4
4) Tüp içine stileyi (kılavuz tel) yerleştirme (stile tüpün içine distal ucu 1 cm kısa olacak şekilde yerleştirilir, stilenin dışarıda kalan proksimal ucu kontrolü kolaylaştırmak ve doku hasarını önlemek için kıvrılır)		2
5) Laringoskop bıçağının (blade) boyutunu ve ışığını kontrol etme		4
6) Hastaya en az 30 saniye (hastaya uygun airway takılıp) BVM ile %100 O ₂ verme (preoksijenasyon)		8
7) Hastanın ağızındaki orofaringeal airwayi renkli ucundan tutup kavisine uygun şekilde çıkarma		4
8) Hastanın ağız-farinks-larinks hattının düzleşmesini sağlamak için boynu hafif fleksiyona, başı ekstansiyona getirme		4
9) Laringoskobu sol el ile başparmak uygulayıcı yönünde, diğer parmaklar karşı yönde olacak şekilde tutma		4
10) Laringoskobun bıçağını ağız sağından girip dilin sağ tarafına yerleştirerek, yumuşak damağın sonunun farenksin lateral duvarı ile karşılaştığı yere kadar ilerletme		4
11) Bıçağı sola-orta hatta doğru kaydırarak dili orta hatta toplama		2
12) Dili orta hatta toplayarak ilerlerken dil kökünü gördükten sonra larinoskop bıçağını epiglottisin yuvarlak tepesi görülene kadar yavaşça ilerletme		2
13) Bıçağın ucunu epiglotun kökü ile dil kökü arasındaki bölgeye(vallekulaya) yerleştirme ve laringoskobu vokal kordları görecektir şekilde kaldırma. (Laringoskop sapını hastanın aksiyel hattı ile yaklaşık 45 derece açı yapacak şekilde yukarıya doğru kaldırılmalıdır ve bu işlem sırasında üst çene ve dişlere bası yapılmamalıdır)		8

14) Uygun tüpü sağ elde açıklığı dış yana bakacak şekilde sağ taraftan trakeaya doğru ilerletme		4
15) Vokal kordlar önüne gelindiğinde açıklığı yukarı bakacak şekilde döndürme ve tüpün kaf kısmı vokal kordları geçinceye kadar ilerletme		6
16) Sağ elle tp sabit tutularak laringoskop bıçağını ağızdan ıkarma		2
17) Kılavuz teli tp içinden çıkarma (kılavuz teli çıkarırken tüpün yerinden oynamamasına dikkat edilmelidir)		4
18) Kafi uygun miktarda hava ile şişirme, kesici dişlerin hizasında tp seviyesini belirleme		5
19) Balon valf maskeye önce bakteri filtresini sonra kapnometreyi takma		2
20) Kapnometre adaptörü aracılığı ile balon valf maskeyi entübasyon tüpüne bağlama		2
21) Balon valf maske ile ventilasyon yapma ve tüpün yerini doğrulama (bilateral göğüs ekspansiyonunun izlenmesi, mideden ses gelmemesi, akciğer alanlarının bilateral olarak oskültasyonunda solunum seslerinin eşit ve yeterli duyulması, tüpte ekspirasyon sırasında buğu olması, kapnograf ile End Tidal CO ₂ lm)		10
22) Orofaringeal airway yerleştirme		4
23) Tüpü sağ ağız köşesine yatırarak sabitleme (yaklaşık 75 cm uzunluğunda sargı bezi önce tüpün çevresine, sonra orofaringeal airwayin çevresine ve daha sonra hastanın başının çevresine sarılarak bağlanır)		5
Toplam Puan		100

Sorumlu ğretim Elemanı Adı- Soyadı

mza

DEFİBRİLASYON (ŞOK) UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Defibrilatör, ileri yaşam desteği uygulamaları manken, mankene bağlanan elektrotlarla monitöre ritim görüntüsü aktarmayı sağlayan ritim kutusu, jel

BASAMAKLAR

- 1) Resusitasyon uygulamalarının şok hazırlığı süresince başlatılması/sürdürülmesi
- 2) Kişisel koruyucu ekipmanları kullanma (eldiven, maske, gözlük, sağlam ayakkabı)
- 3) Defibrilatörü on/off düğmesi ile açma
- 4) Lead Select düğmesi ile DII derivasyonu seçme
- 5) Hastanın göğsüne elektrotları yerleştirme
- 6) Ritim-nabız analizi yapma (Bu aşamada en fazla 10 sn kompresyonlara ara verilir)
- 7) Kompresyonu yeniden başlatarak şok hazırlığına başlama/başlatma
- 8) Etkin ve güvenli defibrilasyon için (hastanın göğsünü kurulama, ıslak giysileri çıkarma, ıslak zeminden uzaklaştırma gibi) hasta ve ortamı değerlendirme
- 9) Kaşıkların, göğüs üzerine yerleştirileceği bölgelere findık büyüklüğünde jel sıkma.
(Kaşıkların yerleşimi; Sternum kaşığı sağ midklavikular hattın 1-2cm altına, Apex kaşığı sol ön axiller hattın 5-6. interkostal aralık ile birleştiği noktaya yerleştirilir)
- 10) Uygun enerji düzeyini seçme :
(Enerji düzeyi kaşıklar üzerinden ayarlanamayan cihazlarda kaşıkları cihaz üzerindeki yuvasından çıkartmadan seçilmelidir)
- 11) Defibrilatörü, kaşıkları hastanın üzerindeyken şarj etme
(Genelde kaşıklardaki düğmelerden birine basmak yeterlidir)
- 12) Şarj hazır olduğunda şoklama için güvenlik uyarılarında bulunma
(“Şok hazır, herkes uzaklaşsın, oksijeni uzaklaştırın!” gibi)
- 13) Her iki kaşık üzerine gövde ağırlığını kullanarak 8-10 kg lık basınç uygulayarak şok düğmesine basma
- 14) Şok verilir verilmez yeniden kompresyonlara başlama

KARDİOVERSİYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Defibrilatör, ileri yaşam desteği uygulamaları manken, mankene bağlanan elektrotlarla monitöre ritim görüntüsü aktarmayı sağlayan ritim kutusu, jel

BASAMAKLAR

- 1) Kişisel koruyucu ekipmanları kullanma (eldiven, maske, gözlük, sağlam ayakkabı)
- 2) Defibrilatörü on/off düğmesi ile açma
- 3) Lead Select düğmesi ile DII derivasyonu seçme
- 4) Hastanın göğsüne elektrodları yerleştirme
- 5) Ritim-nabız analizi yapma
- 6) Etkin ve güvenli kardiyoversiyon için (hastanın göğsünü kurulama, ıslak giysileri çıkarma, ıslak zeminden uzaklaştırma gibi) hasta ve ortamı değerlendirme
- 7) Kaşıkların, göğüs üzerine yerleştirileceği bölgelere fındık büyüklüğünde jel sıkma.
(Sternum kaşığının merkezi sağ midklavikular hattın 1-2cm altına, Apex kaşığının merkezi sol ön axiller hattın 5-6. interkostal aralık ile birleştiği noktaya yerleştirilir)
- 8) Uygun enerji düzeyini seçme :
(Başlangıç enerji düzeyi geniş QRS'li ve düzensiz ritimlerde 120-150 J, dar QRS düzenli ritimde 70-120 J)
- 9) Defibrilatörün üzerindeki SENKRON (SYNC) tuşuna basma
- 10) Defibrilatörü, kaşıkları hastanın üzerindeyken şarj etme
(Genelde kaşıklardaki düğmelerden birine basmak yeterlidir)
- 11) Şarj hazır olduğunda şoklama için güvenlik uyarılarında bulunma
(“Şok hazır, herkes uzaklaşsın, oksijeni uzaklaştırın!” gibi)
- 12) Her iki kaşık üzerine gövde ağırlığını kullanarak 8-10 kg lık basınç uygulayarak 2-3 saniye süreyle şok düğmesine basma.
- 13) Hastayı yeniden değerlendirme.

ERİŞKİN OROFARİNGEAL TÜP(AİRWAY) UYGULAMASI ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Erişkin endotrakeal entübasyon maketi, eldiven, uygun ölçüde orofaringeal airway

BASAMAKLAR

- 1) Kişisel koruyucu ekipmanları kullanma
- 2) Uygun orofaringeal tüp boyutunu belirleme (Tüpün renkli kısmı ön kesici dişler hizasına getirilir, alt uç çene köŐesi hizasına geliyorsa tüpün boyutu uygundur)
- 3) Hastanın çene ucundan tutarak ağzını açma
- 4) Hastanın ağz içini orofaringeal tüpün girmesini engelleyecek yabancı cisim vs. yönünden kontrol etme
- 5) Baş Geri-Çene Yukarı Manevrasını uygulama:
 - a) Bir elin ayasını parmaklar kapalı olacak şekilde hastanın alınının üzerine yerleştirme
 - b) Diğer elin işaret ve orta parmağını hastanın çene kemiğine yerleştirme (Bu manevra sırasında havayolunun tıkanmaması için çene altı yumuşak dokuya bası yapılmamalıdır)
 - c) Her iki el ile senkronize olarak hastanın başını geri ve yukarı itme
 - d) Çene kemiğindeki elin başparmağı ile hastanın ağzını hafifçe açma
- 6) Tüpü konkav kısmı üst dişlere bakacak şekilde ağz içinde sert ve yumuşak damağın birleştiği yere kadar ilerletme
- 7) Tüpü 180 derece çevirme ve orofarinkste uzanabildiği yere kadar ilerletme
- 8) Tüpün yerleştirilmesini takiben, baş geri-çene yukarı (ve/veya çene itme pozisyonu) korunarak bak, dinle, hisset tekniği ile hava yolu açıklığını ve ventilasyonu kontrol etme

ERİŞKİN BALON VALF MASKE UYGULAMASI ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Erişkin endotrakeal entübasyon maketi, eldiven, uygun ölçüde orofaringeal airway, balon-valf maske, bağlantı hortumu, oksijen kaynağı

BASAMAKLAR

1) Uygun maske boyutunu seçme (Maskenin alt kısmı hastanın çene ucu ile alt dudağı arasında kalacak, çeneden taşmayacak, üst kısmı burun köküne oturacak ancak gözlere baskı uygulamayacak şekilde, ağız ve burnu tam olarak kapatan boyda olmalıdır)

2) Bakteri filtresi takılmış maske ile balon valf maskeyi birleştirme (bu işlem hasta üzerinde yapılmamalıdır)

3) Bağlantı hortumu ile balon-valf maskeyi oksijen kaynağına bağlama

4) Baş nötral pozisyona getirilir.

5) Maskenin geniş olan alt kısmını hastanın çenesine dar olan üst kısmını burun köküne oturacak şekilde yerleştirme

6) Sol elin baş ve işaret parmağı ile maskeyi kavrama ve hava kaçağı olmayacak şekilde yüze oturtma (**C tekniği**)

7) Sol elin orta, yüzük ve serçe parmağını (yumuşak dokuya bası yapmadan) mandibulayı kavrayacak şekilde kemik üzerine yerleştirme (**E tekniği**)

8) Çeneyi kavrayan parmaklarla hastanın baş geri-çene yukarı pozisyonu verme ve koruma

9) Sağ elle balon kavranarak hastanın göğsünün kalktığı gözlenecek kadar hava verme

**BEBEK VE ÇOCUKLARDA OROFARİNGEAL AIRWAY
UYGULAMASI ÖĞRENİM REHBERİ**

Araçlar: Çocuk veya bebek endotrakeal entübasyon maketi, eldiven, uygun ölçüde orofaringeal airway

BASAMAKLAR

1) Kişisel koruyucu ekipmanları kullanma

2) Uygun orofaringeal tüp boyutunu belirleme (airwayin renkli kısmı ön kesici dişler hizasına getirilir, alt uç çene köşesine hizasına geliyorsa airwayin boyutu uygundur)

3) Bebek/çocuğun çene ucundan tutarak ağzını açma

4) Bebek/çocuğun ağız içini orofaringeal airwayin girmesini engelleyecek yabancı cisim vs. yönünden kontrol etme

5) Baş geri çene yukarı manevrasını uygulama;

- a) Bir elin ayasını parmaklar kapalı olacak şekilde bebek/çocuğun alınına yerleştirme
- b) Diğer elin işaret ve orta parmağını bebek/çocuğun çene kemiğine yerleştirme
(Bu manevra sırasında havayolunun tıkanmaması için çene altı yumuşak dokuya bası yapılmamalıdır)
- c) Her iki el ile senkronize olarak bebek/çocuğun başını geri ve yukarı itme
- d) Çene kemiğindeki elin başparmağı ile bebek/çocuğun ağzını hafifçe açma

6) Tüpün konkav kısmı alt dişlere bakacak şekilde orofaringeal airwayi içeri itme

(Bu işlem başarısız olursa dil basacağı ile dil aşağı doğru bastırılarak orofaringeal airwayi yerleştirme)

7) Tüpün yerleştirilmesini takiben, baş geri-çene yukarı (ve/veya çene itme pozisyonu) korunarak bak, dinle, hisset tekniği ile hava yolu açıklığını ve ventilasyonu kontrol etme

BEBEK VE ÇOCUKLARDA BALON VALF MASKE UYGULAMASI

ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Erişkin endotrakeal entübasyon maketi, eldiven, uygun ölçüde orofaringeal airway, balon-valf maske, bağlantı hortumu, oksijen kaynağı

BASAMAKLAR

- 1) Uygun maske boyutunu seçme (Maskenin alt kısmı hastanın çene ucu ile alt dudağı arasında kalacak, çeneden taşmayacak, üst kısmı burun köküne oturacak ancak gözlere baskı uygulamayacak şekilde, ağız ve burnu tam olarak kapatan boyda olmalıdır)
- 2) Bakteri filtresi takılmış maske ile balon valf maskeyi birleştirme (bu işlem hasta üzerinde yapılmamalıdır)
- 3)Bağlantı hortumu ile balon-valf maskeyi oksijen kaynağına bağlama
- 4) Baş nötral pozisyona getirilir.
- 5) Maskenin geniş olan alt kısmını hastanın çenesine dar olan üst kısmını burun köküne oturacak şekilde yerleştirme
- 6) Sol elin baş ve işaret parmağı ile maskeyi kavrama ve hava kaçağı olmayacak şekilde yüze oturtma (**C tekniği**)
- 7) Sol elin orta, yüzük ve serçe parmağını (yumuşak dokuya bası yapmadan) mandibulayı kavrayacak şekilde kemik üzerine yerleştirme (**E tekniği**)
- 8) Çeneyi kavrayan parmaklarla hastanın baş geri-çene yukarı pozisyonu verme ve koruma
- 9) Sağ elle balon kavranarak hastanın göğsünün kalktığı gözlenecek kadar hava verme

BEBEK VE ÇOCUKLARDA ENTÜBASYON UYGULAMASI ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Erişkin endotrakeal entübasyon maketi, eldiven, uygun ölçüde orofaringeal airway, balon-valf maske, bağlantı hortumu, oksijen kaynağı, uygun ölçüde endotrakeal entübasyon tüpü, kılavuz tel (stile), kayganlaştırıcı jel, laringoskop, bıçak (blade), enjektör, sargı bezi, kapnometre, bakteri filtresi, stetoskop

BASAMAKLAR

1) Trakeal entübasyon için gerekli araçları hazırlama

2)) Uygun boyutta endotrakeal entübasyon tüpü seçme

	<u>Kafsız</u>	<u>Kafli</u>
<i>Bebekler:</i>	3,5-4,0	3,0-3,5
<i>Çocuklar(1-2 yaş):</i>	4,0-4,5	3,5-4,0
<i>Çocuklar(> 2 yaş):</i>	Yaş/4+4	yaş/4+3,5

3) Seçilen tüpü kontrol etme (kafını, içine hava çekilmiş bir enjektör ile şişirme, hava kaçağı olmadığını kontrol etme, daha sonra kafi tekrar boşaltma)

4) Tüp içine stileyi (kılavuz tel) yerleştirme (stile tüpün içine distal ucu 1 cm kısa olacak şekilde yerleştirilir, stilenin dışarıda kalan proksimal ucu kontrolü kolaylaştırmak ve doku hasarını önlemek için kıvrılır)

5) Laringoskop bıçağının (blade) boyutunu ve ışığını kontrol etme

6) Hastaya en az 30 saniye (hastaya uygun airway takılıp) BVM ile %100 O₂ verme (preoksijenasyon)

7) Hastanın ağızdaki orofaringeal airwayi renkli ucundan tutup kavisine uygun şekilde çıkarma

8) Hastanın ağız-farinks-larinks hattının düzleşmesini sağlamak için boynu hafif fleksiyona, başı hafif ekstansiyona getirme

9) Laringoskobu sol el ile başparmak uygulayıcı yönünde, diğer parmaklar karşı yönde olacak şekilde tutma

10) Laringoskobun bıçağını ağza orta hattan sokarak dil köküne kadar ilerletme (epiglo görünür hale gelmeli)

11) Dili orta hatta toplayarak ilerlerken dil kökünü gördükten sonra larinoskop bıçağını epiglottisin yuvarlak tepesi görülene kadar yavaşça ilerletme

12) Bıçağın ucunu epiglotun kökü ile dil kökü arasındaki bölgeye(vallekulaya) yerleştirme ve laringoskobu vokal kordları görece şekilde kaldırma. (Laringoskop sapını hastanın aksiyel hattı ile yaklaşık 45 derece açı yapacak şekilde yukarıya doğru kaldırılmalıdır ve bu işlem sırasında üst çene ve dişlere bası yapılmamalıdır)

13) Uygun tüpü sağ elde açıklığı dış yana bakacak şekilde sağ taraftan trakeaya doğru ilerletme

14) Vokal kortların önüne gelindiğinde açıklığı yukarı bakacak şekilde döndürme ve tp kafsız ise vokal kort seviye işaretine kadar, kafly ise kaf ses tellerini geçene kadar ilerletme

15) Sağ elle tp sabit tutularak laringoskop bıçağını ağızdan ıkarma

16) Kılavuz teli tp içinden çıkarma (kılavuz teli çıkarırken tüpün yerinden oynamamasına dikkat edilmelidir)

17) Tp Kafly ise uygun miktarda hava ile şişirme, kesici dişlerin hizasında tp seviyesini belirleme

18) Balon valf maskeye önce bakteri filtresini sonra kapnometreyi takma

19) Kapnometre adaptörü aracılığı ile balon valf maskeyi entübasyon tüpüne bağlama

20) Balon valf maske ile ventilasyon yapma ve tüpün yerini doğrulama (bilateral göğüs ekspansiyonunun izlenmesi, mideden ses gelmemesi, akciğer alanlarının bilateral olarak oskültasyonunda solunum seslerinin eşit ve yeterli duyulması, tüpte ekspirasyon sırasında buğu olması, kapnograf ile End Tidal CO₂ lm)

21) Orofaringeal airway yerleştirme

22) Tüpü sabitleme (nce 1 cm genişliğinde, 15cm uzunluğunda kesilmiş flaster ile tüpün çevresine sarılarak hastanın yanağına ve ağız çevresine sabitlenir, sonra yaklaşık 75 cm uzunluğunda sargı bezi önce tüpün çevresine, sonra orofaringeal airwayin çevresine ve daha sonra hastanın başının çevresine sarılarak bağlanır)