|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABZON ÜNİVERSİTESİ**  **TONYA MESLEK YÜKSEKOKULU**  **İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI**  **ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ DEĞERLENDİRME FORMU**  **20…-20…, Güz/ Bahar Dönemi, Tarih: / /20…**  **Öğrencinin Adı Soyadı:**  **Numarası: Başarı Notu:** | | | |
| |  | | --- | | **Tanım:** Solunumu ve/ veya kalbi durmuş kişide, yapay solunum ile akciğerlere oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile kalpten kan pompalanmasını sağlamak için yapılan ilaçsız ve tıbbi malzemesiz uygulamalardır. | | | | |
| **Amaç:** Kalp durmasının altında yatan neden geri döndürülünceye kadar, yeterli solunum ve dolaşımın sürdürülmesidir. | | | |
| K**ullanılan Araç ve Gereçler:**  Temel Yaşam Desteği uygulaması araç gereçsiz de yapılabilir. Ancak tıbbi araç gereç mevcudiyeti durumunda araç-gereçler kullanılabilir. | | | |
| **Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar**  •Her uygulamada çalışan, hasta ve çevre güvenliği önlemleri alınır.  •Tüm hasta/yaralıya yönelik uygulamalarda hasta ya da yakınından onam alınır.  •KPR’ye başlamak için “solunumu olmayan yada anormal solunumu olan yanıtsız” kavramı  “Yavaş, yorucu (laboured) solunumun (agonal solunum) kalp durmasının bir işareti olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Solunumu olmayan veya anormal nefes alıp veren her kişi için KPR’yi başlatın.  •Yavaş, zor nefes alma (agonal solunum-uzman olmayan kişilerce yapılan tanımlarına göre nefessiz kalma, zorlukla veya ara sıra nefes alma, inleme, iç çekme, guruldama, gürültülü, inilti, burundan çekme, ağır veya zor nefes alma) kalp durmasının bir işareti olarak düşünülmelidir.  Arrest başlangıcında kısa süreli nöbet benzeri hareketler meydana gelebilir. Nöbet durduktan sonra kişiyi değerlendirin; yanıt vermiyorsa ve solunum yoksa veya anormalse, KPR’ye başlayın. | | | |
| **Hastada Oluşabilecek Riskler**  ✓ Kosta fraktürü ✓ Genel travma  ✓ Akciğer Kontüzyonu ✓ Karaciğer Laserasyonu | **Çalışanda Oluşabilecek Riskler**  ✓ Hastalık bulaş riski vb | | |
| **Uygulama Basamakları** | | **Uyguladı** | **Uygulamadı** |
| 1. Olay yeri güvenliği sağlanır. | |  |  |
| 2.Tepkisiz bir kazazede ile karşılaşıldığında hemen kazazedenin yan tarafına diz çökerek hastanın bilinci kontrol edilmelidir. | |  |  |
| 3. Bilinç kontrolü için kazazede omuzlarından hafifçe sarsılır “Nasılsınız? iyi misiniz?” soruları yöneltilir. | |  |  |
| 4.Hastanın sorulara cevap vermesi solunum ve dolaşımın olduğuna işaret eder. | |  |  |
| 5.Hemen 112 aranarak tıbbi yardım istenir. | |  |  |
| 6.Kazazede sorularınıza yanıt vermiyorsa, bilinci kapalıdır. | |  |  |
| 7.Ağız içerisinde yabancı cisim varlığı değerlendirilmelidir.  Ağız içerisinde yabancı bir madde; kan, kusmuk, yemek, takma diş vb. görülüyorsa cisim ileriye itilmeden işaret parmağı yandan ağız içine yerleştirilerek çıkarılmaya çalışılır. Ağız içerisine körlemesine el ile süpürme uygulanmamalıdır. | |  |  |
| 8.Sonrasında havayolu açıklığını sağlamak amacıyla baş ve boynuna pozisyon verilir.  Bu aşamada kullanılabilecek yöntemler  •baş geri, çene yukarı  •ve çene itme” manevralarıdır.  **Baş geri, çene yukarı manevrası:** Travması olmayanlarda uygulanır.  •Bir el ile hastanın alnı desteklenirken diğer elin iki parmağı ile alt çenenin ucundan, çenenin kemik kısmından tutarak başa hafifçe geriye doğru pozisyon verilmesidir.  **Çene itme manevrası (Jaw Thrust):** Travması olan veya travma şüphesi bulunan kişilerde uygulanır.  •Hastanın baş tarafına geçilir. İki elin baş parmakları hariç diğer dört parmağı ile alt çenenin alt çıkıntısından (angulus mandibula) tutularak çene yukarı doğru kaldırılır. Baş parmaklar ile çene ileriye doğru ittirilerek kazazedenin ağzı açılır | |  |  |
| 9.Bak-dinle-hisset yöntemi kullanılarak kazazedenin solunumu değerlendirilir.  Kurtarıcı kulağını ve yanağını kazazedenin ağzına ve burnuna yanaştırmalıdır. Kazazedenin solunum sesleri duyulmaya, göğsünün yükselip yükselmediği gözlemlenmeye ve nefesin sıcaklığı hissedilmeye çalışılmalıdır.  Sağlık mensubu olanlar için;  •Sternokleidomastoid kas ile trakea arasında Karotis üzerine orta ve işaret parmaklarınızı koyun  •Solunum bulgularını ve Karotis nabzını aynı anda kontrol edin  Solunumun değerlendirilmesi en fazla 10 sn içinde yapılmalıdır. | |  |  |
| 10.İç çekme (gasping) tarzında solunum var ise kazazedenin “solunumu yokmuş” gibi kabul edilir ve hemen 112 aranır. | |  |  |
| 11.OED cihazı varsa en kısa zamanda yanınıza getirilmesini sağlayınız. | |  |  |
| 12. Bilinç kaybı mevcut, solunum ve dolaşım durmuş ise CPR işlemine başlanır. Vakit kaybetmeden göğüs kompresyonlarına başlanmalıdır. | |  |  |
| 13. Kurtarıcı kazazedenin yan tarafına göğüs ve omuz hizasına diz çöker. | |  |  |
| 14.Hastayı sırt üstü düz ve sert bir zeminde yatırın  Hastane içi ortam için, bir hastayı yataktan yere taşımak önerilmez. | |  |  |
| 15. Göğüs kompresyonlarının sternumun alt yarısına uygulanması önerilmektedir. | |  |  |
| 16.Uygulayıcı bir elinin tabanını hastanın sternumunun alt yarısına paralel olacak şekilde yerleştirir ve diğer elini bu elin üzerine getirerek parmaklarını birbirine kenetler. | |  |  |
| 17.Hastanın vücuduna sadece altta kalan elin tabanının temas etmesi sağlanır. | |  |  |
| 18.Kollar dik duruma getirilir, kollar bükülmez. 30 göğüs basısı yapılır. | |  |  |
| 19.Bası sırasında hastanın göğsü en az 5 cm en fazla 6 cm çöktürülür. Dakikada 100-120 bası uygulanır. Her basıdan sonra göğüsün tamamen gevşemesine izin verilmeli, fakat eller hastanın göğüs bölgesinden ayrılmamalıdır. | |  |  |
| 20. 30 göğüs basısı sonrası 2 suni solunum yapılır | |  |  |
| 21. Önce havayolu açma pozisyonu verilir. Sonra kazazedenin alın bölgesine yerleştirilen elin baş ve işaret parmakları ile burun delikleri kapatılır. | |  |  |
| 22. Ardından normal bir nefes alınır ve alınan nefes hastanın ağzından 1 sn boyunca içeriye verilir. Suni solunum esnasında göğüs kafesinin yükseldiği gözlemlenmelidir. | |  |  |
| 23.Uygulayıcı ağzını hastanın ağzından çekip burun deliklerini açar ve akciğerlerdeki havanın boşalmasına izin verir. | |  |  |
| 24.Daha sonra işlem bir kez daha tekrar edilir. | |  |  |
| 25. 30 kompresyon ve 2 kurtarıcı soluk geçişleri sürekli ve düzenli olarak sağlanır. | |  |  |
| 26. Acil yardım gelene kadar, hasta hareket etmeye başlayana kadar ya da uygulayıcı yorgunluktan bu müdahaleyi yapamayacak duruma gelene kadar uygulamaya devam edilir. | |  |  |
| **Toplam Puan** | |  |  |
| **Değerlendirme:** İşlem basamaklarında gözlemcinin belirlediği hasta güvenliğini bozan eylem/ifade olması yada işlem basamaklarının herhangi birinin/……………………………………atlanması halinde toplam puan yarıya indirilir. | | | |
| **Gözlemci izlem notu:** | | | |
| **Sorumlu öğretim elemanı/elemanları:** | | | |
| **Kaynak:** Dökmeci, A. H., Sarı, B., Çalışkan, C., Usta, G., Koçak, H, … Aslan, R. (Ed.). (2021). Acil Yardım ve Afet Yönetimi Mesleki Beceri Uygulama Rehberi (1. Baskı). Ankara: Kongre Kitabevi. | | | |

**Öğrenci Öz Değerlendirme ve Geri Bildirim Formu**

Bu form, beceri uygulaması sonrasında öğrencinin kendi uygulamasını değerlendirmesi ve eğitmen tarafından yapılan gözlemler doğrultusunda bireysel gelişim sürecine katkı sağlaması amacıyla hazırlanmıştır.

1. **Öğrenci Öz Değerlendirme:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme Kriteri** | **Evet / Hayır** | **Açıklama (Varsa)** |
| Uygulama adımlarını sırasıyla ve doğru şekilde gerçekleştirdim. |  |  |
| Hasta güvenliğini sağlayacak önlemleri aldım. |  |  |
| Kendi eksiklerimin farkındayım. |  |  |
| Bu uygulamaya yönelik teorik bilgim yeterliydi. |  |  |
| Uygulama sırasında heyecanımı kontrol edebildim. |  |  |

**2. Eğitmen Geri Bildirimi:**

Eğitmen, öğrencinin uygulama sırasında gözlenen güçlü yönleri ve geliştirilmesi gereken alanları buraya yazmalıdır: