	<b>CPR( MAVİ KOD) PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	ACL.PR.03
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	6/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

## 1.AMAÇ

Bu prosedürün amacı arrest durumundaki bir hastanın güvenli bir şekilde resüsitasyonunu sağlamak için standart yöntemleri belirlemektir.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür, arrest olan hastaların yaşama döndürülme faaliyetlerini kapsar.

## 3. TANIMLAR

**Kardiyak Arrest:** Kalp fonksiyonunun ani olarak durmasıdır ve bu durum potansiyel olarak geriye döndürülebilir. Bazen kardiyak arrest, bazen solunum arresti gelişebilir. Kardiyak arrestte nabız yoktur, solunum arrestinde ise nabız vardır.

Kardiyak arrestin üç önemli mekanizması şunlardır:

Ventriküler fibrilasyon

Asistoli

Elektromekanik disosiasyon (nabızsız atım)

Kardiyak arrestin belirtileri şunlardır:

1- Bilinç kaybı

2- Solunum durması

3- Nabız alınamaması

4- Siyanoz ve solgunluk

5- Pupilla dilatasyonu

Kardiyopulmoner resüsitasyonun en önemli hedefi dört dakika içinde etkin bir dolaşımı sağlayarak anoksiye bağlı olarak ortaya çıkan serebral hasarı önlemektir.

## 4.SORUMLULUKLAR

### 4.1. Onay ve Yürürlük

Bu prosedür Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

### 4.2.Prosedürün Kullanıcıları

Bu prosedürün yürütülmesinden tüm hemşireler ve CPR ekibinde görevli çalışanlar sorumludur.

## 5. PROSEDÜR

### 5.1. Malzeme Ve Ekipman

	<b>CPR( MAVİ KOD) PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	ACL.PR.03
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	6/2

**5.1.1** Verilen mavi koda müdahale edilmesi için gerekli ekipman (Acil arabası ve Acil çantaları) şu alanlarda bulunmaktadır;

KAT	ACİL ARABASI – ÇANTASI LOKALİZASYON	ADET	ACİL ARABASI-ÇANTASI BULUNMAYAN YERLER
KAT 6			İDARİ BİRİM
KAT 5	PLASTİK CERRAHİ SERVİSİ	1 Ç	
A KATI	YETİŞKİN YOĞUN BAKIM	1 Ç	AMELİYATHANE – DOĞUMHANE
KAT 4	YATAN HASTA SERVİSİ	1 Ç	
KAT 3	YATAN HASTA SERVİSİ	1 Ç	
KAT 2			POLİKLİNİK
KAT 1			BEBEK ODASI- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM , POLİKLİNİK
KAT G	ACİL	1 A	
KAT-1			LABORATUVAR
			POLİKLİNİKLER
			RADYOLOJİ
			SANTRAL, YEMEKHANE
KAT -2			TEKNİK SERVİS
			MORG
	<b>TOPLAM</b>	<b>1 A – 4 Ç</b>	

Acil çantası bulunmayan birimlerde mavi kod verilmesi durumunda Mavi Kod ekibi acil çantasını alarak olay yerine gider.

### 5.2. Mavi Kod EKİBİ:

GÜNDÜZ	GECE
• Anestezi Doktoru	• Nöbetçi Acil Hekimi
• Dahiliye Uzmanı	• Acil Hemşiresi
• Anestezi Teknisyeni	• Yardımcı Personel
• Acil Hemşiresi	
• Yardımcı Personel	

### 5.3. CPR Ekibi gelinceye kadar;

Serviste: Hastanın hemşiresi, kat hekimi, sorumlu hemşire

Poliklinikte: Hastanın hekimi, hastaya en yakın hekim ve hemşire

Diğer Ünitelerde: Hastaya en yakın hekim ve hemşire

	<b>CPR( MAVİ KOD) PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	ACL.PR.03
		Yayımlanma Tarihi	01.12.2009
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	6/3

#### 5.4. CPR ekibinin görev ve sorumlulukları:

##### 5.4.1. Hastanın hemşiresi

5.4.1.1. Durumu tanılar.

5.4.1.2. Mavi Kod ekibine Acil Durum Yönetimi Prosedüründe anlatıldığı şekilde haber verilir

5.4.1.3. Hekim gelene kadar canlandırmayı (CPR) başlatır. (Önce tek kişi, yardım gelince 2. kişiyle birlikte)

5.4.1.4. Ekip geldikten sonra acil arabasının başına geçer, hasta hakkında ekibe bilgi verir

5.4.1.5. Bütün olayları ve arrest sonrası gelişmeleri CPR Kayıt Formu'na kaydeder.

5.4.1.6. Canlandırma başarısızsa uygun vücut bakımını yapar

##### 5.4.5. CPR Ekibi- Mavi Kod Ekibi

5.4.5.1. Mavi Kod alarmını alan anestezi ve reanimasyon uzmanı ve anestezi teknisyeni portabl respiratörü alarak hemen Mavi Kod alanına hareket eder.

5.4.5.2. Hastaya ulaşıldığında liderliği diğer ekipten devralır. (Ventilasyon ve kardiyak masaj)

5.4.5.3. Hastanın hemşiresi veya hekiminden bilgi alır.

5.4.4. Defibrilatör ve monitorizasyonu, damar yolunu kontrol eder.

5.4.5. Gerekirse hemen entübasyon yapar ve hastayı mekanik ventilatöre bağlar.

5.4.6. CPR sürdürür ve tüm İleri Yaşam Desteği girişimlerini yönetir.

##### 5.4.6. Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

5.4.6.1. Hastayı entübe eder, etkili bir ventilasyonun sürdürülmesini sağlar.

5.4.6.2. Ekip lideri olarak bütün yaşam kurtarıcı kararları alır. İleri Yaşam Desteği girişimlerini yönetir.

5.4.6.3. Gerekirse konsültasyon ister.

##### 5.4.5. Acil Hemşiresi

5.4.5.1. Defibrilatörü ve monitorizasyonu kontrol eder.


5.4.5.2. Damar yolunu Angiocut Takma Talimatına uygun olarak açar.

5.4.5.3. Entübasyona ve diğer İleri Yaşam Desteği girişimlerine yardım eder.

5.4.5.4. Hekim istemiyle arteriyal kan gazı ve diğer laboratuvar kan örneklerini alır ve gönderir.

5.5. **Ekipman:** Hastanenin uygun departmanlarında bir Acil Çantası bulunmalıdır. Bu çantalar kullanıldıktan hemen sonra ve her şifftte kat hemşireleri ve ünite hemşireleri tarafından kontrol edilmeli, eksik varsa tamamlanmalı ve her zaman kullanıma hazır olmalıdır. Acil çantasında bulunması gereken malzemeler Acil Çantası Miad ve Stok Kontrol Formu göre her zaman hazır olmalıdır.

- Airwayler (farklı ölçülerde)
- Maske ile birlikte Ambu bag

	<b>CPR( MAVİ KOD) PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	ACL.PR.03
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	6/4

- Forsepsler
- Aspirasyon aletleri
- Aspirasyon kateterleri
- Ampulleri ve pilleriyle larengoskop
- Magill forsepsler
- Endotrakeal tüpler (farklı ölçülerde) ve bunlara uygun endotrakeal guide'lar
- Gazlı spançlar
- Kaygan Jel
- 50 cc, 10cc, 5cc ve 2 cc'lik enjektörler
- Klempler
- Endotrakeal tüp tespiti için flasterler
- Makas
- Endotrakeal tüp konnektörü
- Mayi setleri
- Çeşitli intravenöz kanüller
- Acil kalp ilaçları
- Flaster
- Alkollü spançlar
- Mayi askısı
- Yapışkan elektrodlarla birlikte EKG monitörü
- Defibrilasyon için iletken jel pedleri ile birlikte defibrilatör
- Baticon

Acil çantalarında bulunması gereken tüm malzeme ve ekipman Yetişkin Acil Çantası İlaç Malzeme Kontrol Formu'nda belirtilmiştir.

### 5.5.Uygulama:

**5.5.1.**Eğer tanık olunduysa arrest zamanı tespit edilir. (3-4 dakika süresince serebral perfüzyon olmaması, beyinde kesin bir hasara neden olabilir.)

**5.5.2.** Yardım istemek için hemen Mavi Kod alarm verilir. Eğer ikinci bir hemşire daha varsa acil çantasını/ arabası alana getirir ve alan düzenlenir.

**5.5.3.**Eğer geçici protezler varsa bunlar çıkarılır.

**5.5.4.**Solunum yolunun açık olması sağlanır. Boyun ekstansiyon pozisyonuna getirilir, ancak bu kesinlikle

hiperekstansiyon olmamalıdır. Bunu yapmanın en iyi yolu işaret parmağı ve orta parmağı kullanarak çeneyi ileri doğru itip, aynı anda diğer elle alını geriye doğru bastırmaktır. Eğer bu yolla solunum yolu açılmazsa yolu tıkayan bir yabancı madde olabilir. Mümkünse bu yabancı madde dışarı çıkarılmaya çalışılır.

**5.5.5.**Airway ağza sokulur ve ağzın çökmediğinden emin olarak hastanın ağız ve burnunu içine alacak şekilde Oksijen maskesi yerleştirilir.

**5.5.6.**Oksijeni sürekli ve düzenli bir şekilde sağlamak için ambu ritmik olarak sıkılır. Ambu Oksijen kaynağına bağlı olmalıdır. Ambu bir oksijen tüpüne bağlanabilir. Ancak o anda bir oksijen kaynağı bulunamıyorsa ambu oda havasını pompalayacaktır.

**5.5.5.**Hasta sert bir yüzeye düz bir şekilde yatırılır. Eğer sert değilse hastanın altına sert bir tahta konulabilir (Acil arabasının önündeki resussitasyon tahtası) ya da hasta yere yatırılabilir.

**5.5.8.**Eğer hasta yatakta yatıyorsa, yatağın baş kısmı çıkartılır ve yatak ucu ile duvar arasında yeterli boşluk kalması sağlanır. Bu manevra entübasyon için hastanın başına ulaşmayı kolaylaştırır.

**5.5.9.**Hasta EKG monitörüne bağlanır.

**5.5.10 Defibrilasyon:** Eğer ventriküler fibrilasyon ya da nabızsız ventriküler taşikardi varsa son vermek için uygulanır.

### **5.5.11.Entübasyon:**

**5.5.11.1.**Entübasyondan önce hastanın ventile edilmesine devam edilir.

**5.5.11.2.**Entübasyondan önce entübasyon ekipmanı aşağıdaki durumlar açısından kontrol edilir.

Aspirasyon ekipmanı işler durumdadır.

Endotrakeal tüpün kafı şişip inmektedir.

Endotrakeal tüp yeterli derecede kaygandır.

Endotrakeal tüp konnektöre takılmıştır.

Larengeal maske kullanıma hazır haldedir.

**5.5.11.3.**Entübasyon sırasında anesteziistin krikoid çıkıntı üzerine basma ihtiyacı olabilir. Bu manevra mide muhtevasının aspirasyonunu önler. Anesteziist bu konuda yardım isterse, krikoid halkası üzerine baskı uygulanır.

**5.5.11.4.**Entübasyon tamamlandıktan sonra veya eğer entübasyon yapılamıyorsa larengeal maske yerleştirilerek ventilasyon ve oksijenizasyona devam edilir.

**5.5.12.**Sternumun iki meme ucunun tam ortası ( göğsün orta noktası )'na yerleştirilir. Diğer el bu elin üstüne konur, dirsekler düz tutulur ve omuzların hastanın göğsü üzerinde olmasına dikkat edilir. Sternuma 4–5 cm (erişkinde) esneyecek şekilde sertçe bastırılmalıdır. Kalp kompresyonları kuvvetli olmalıdır ve dakikada 100 erişkin oranında yapılmalıdır.

**5.5.13.**Kalp kompresyonu ve ventilasyonu bir kişinin yapması durumunda 30:2, çocuk hasta kişinin yapması durumunda 15: 2 oranında devam edilir. Bu oran "bir ve iki ve" şeklinde yüksek sesle sayılarak uygulanır. Verilen nefesin, hastanın göğsünün şişmesi için yeterli olduğundan emin olmak gerekir. Bu uygulamaya kardiyak output yeniden başlayana ve hasta hissedilir bir nabza sahip olana kadar devam edilir. İki kurtarıcı bile olsa 30:2 önemli

olan komperasyon ( dolaşımın sağlanması ).Göğsün şişmesi yeterli düzeyde olacak, çok şişerse kalbe bası yaparak dolaşımı engelleyerek CO ( karbondioksit ) düşürülür.

### 5.5.14. İntravenöz Yollar:

5.5.14.1.Gerekli ilaçları ve sıvıyı verebilmek için mümkün olan en kısa sürede geniş bir vane damar yolu açılır .

5.5.14.2. Bütün işlemler boyunca aseptiye dikkat edinilir

5.5.14.3.Infüzyon doğru şekilde yapılır.

5.5.14.4.Damardan enjekte edilen solüsyonlar ve bununla birlikte verilen ilaçlar hasta dosyasına doğru şekilde kaydedilir.

### 5.5.15. Resussitasyon Sonrası Bakım:

5.5.15.1.Kardiyak arrestten sonra tam bir iyileşme görülmeyebilir. Bu nedenle hasta gözlem altında tutulmalıdır. Hasta yakınları ile konuşularak hastanın yoğun bakıma yatışı yapılır.

5.5.15.2.Solunum, dolaşım, kan basıncı ve idrar çıkışı değerlendirilerek hasta takip edilir.

5.5.15.3. Arteri yel kan gazları ve elektrolitleri takip edilir.

5.5.15.4.Hastanın kalp ritmi izlenir.

5.5.15.5.Göğüs röntgeni çekilir.

5.5.15.6.Oksijen terapisine devam edilir.

5.5.15.5.Hasta nörolojik yönden değerlendirilir.

5.5.15.8.Hasta rahat ettirilmeli ve uygun pozisyonda Hemşirelik Bakımı verilmelidir.

### 5.6.Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

5.6.1. Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılması için duruma uygun olarak Uygunsuzluk Tespit Yönetimi Prosedürü'ne ve Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne göre hareket edilir. Uygunsuzluk Tespit Formu ve Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu doldurulur.

5.6.2.Çalışan ile karşılaşılan kazalarda Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre hareket edilir. Personel Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu doldurulur.

### 6.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

YÖN.PR.05 Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü

YÖN.PR.06 Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü

YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü

YÖN.FR.03 Uygunsuzluk Tespit Formu

YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu

ENF.FR.01 Personel Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu

ACL.FR.05 Yetişkin Acil Çantası İlaç Malzeme Kontrol Formu

ECZ.LS.04 İsmi Ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi

KLN.TL.07 Angiocut Takma Talimatı

ACL.FR.04 CPR Kayıt Formu