

# Evde Acil Bakım Yönetimi

Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Prof. Dr. Fatma Eti ASLAN

## GİRİŞ

Sağlık Bakanlığının 2009 yılı verilerine göre Türkiye genelinde sağlık hizmetine ulaşan kişi sayısının 250 milyon civarında olduğu belirtilmekte olup, 80 milyon başvurunun acil servislere yapıldığı, 2013 yılında ise 90 milyonu geçtiği bildirilmiştir (Aggarwal, 2012).

Türkiye Acil Tıp Dergisi'nde 2005 yılında 40000'e yakın hasta kayıtlarına göre, başvuruların %10 civarında "çok acil", %50 civarında "acil olmayan" hastalar oluşturmuş, başvuran hastaların hastaneye yatış oranı %12 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların acil servise travma dışı başvuru nedenlerinde ilk 3 sırayı göğüs ağrısı, karın ağrısı ve nefes darlığının olduğu bildirilmiştir ([http://cardiovascularacademy.com/ ; KPDDData/userfiles/file /OktayBulten14.pdf](http://cardiovascularacademy.com/KPDDData/userfiles/file/OktayBulten14.pdf)).

## ACIL BAKIM VE İLK YARDIM KAVRAMLARI

**Acil bakım**, ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kişiye en kısa zamanda, olay yerinde, çeşitli araç-gereç ve tıbbi malzeme kullanılarak, bu konuda eğitim almış kişiler tarafından yapılan müdahalelerdir. Hastanenin acil servisinde, herhangi bir serviste ya da yoğun bakımda verilebildiği gibi hastane dışında da acil bakım hizmeti sağlanmaktadır. Acil bakım hizmetleri, bu konuda eğitim almış Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni (ATT), hekim, hemşire ve sağlık memuru tarafından yürütülebilmektedir (Eti Aslan ve Olgun, 2014; <http://www.csems.org/wpfb-file/protocols-2015-pdf>; [http://www.acilveilkyardim.com/acil\\_bakimmenu.htm](http://www.acilveilkyardim.com/acil_bakimmenu.htm)).

**İlkyardım**, anında çevre olanaklarını kullanarak, herkes tarafından yapılabilecek girişimler iken, **Acil bakım**, özel eğitim almış sağlık personelinin, ambulans aracılığıyla verebileceği bakımdır.

**İlkyardım**, anında verilmesi gereken bir yardımdır ve bu yardımın bir parçası da ambulansı çağırmaaktır.

Ambulans, **çağrıldığında**, olay yerine en kısa zamanda ulaşarak, en kısa sürede gerekli acil bakımın verilmesini sağlar (Eti Aslan ve Olgun, 2014; <http://www.csems.org/wpfb-file/protocols-2015-pdf>; [http://www.acilveilkyardim.com/acil\\_bakimmenu.htm](http://www.acilveilkyardim.com/acil_bakimmenu.htm)).

## Acil Bakım Adımları

- Olay yerinin değerlendirilmesi
- İlk değerlendirme
- İkinci değerlendirme
- Olay yerinde yapılacak acil bakım

## Olay Yerinin Değerlendirilmesi

Hastayı ve kurtarıcıları tehdit edecek tehlikeli bir durum varsa belirlenip, ortadan kaldırılır. Öncelikle olay yeri tehlike açısından araştırılır. Kaza yerinin özellikleri; gaz buharından oluşmuş bulut, tehlikeli kimyasal madde tabelası veya kimyasal madde levhaları olan araçlar, sıvı veya toz kimyasal madde yayıntısı, rüzgarın yönü, su, arazi ve kötü hava gibi tehlikeler, elektrik kabloları, yanıcı maddeler, kazazedenin tepesinde bulunan yıkık tavan vb. stabil olmayan malzemeler, olay yerini görmeyi engelleyen unsurlar, birbirine girmiş araçların tipleri ve sayıları, yaralıların ortalama sayısı değerlendirilir. Ambulans emniyetli bir yere, emniyetli bir şekilde, diğer araçların ve insanların çalışmalarını engelleme-yecek şekilde, tehlikeli materyallerden en az 60 metre uzaklığa park edilmelidir, uyarı işaretleri 200 metre öte-ye yerleştirilmelidir. Yangınların birçoğu yanıcı maddelerin kontrol altına alınmasıyla önlenir(<http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-oezuerlue-bakm/554-olay-yerinin-deerlendirilmesinde-yapilacak-ler-nelerdir.html>; <http://www.aktuelilkyardim.com/index.php/ilkyardim-bilgileri/yarali-olay-yeri.html>; <http://www.tipilmi.org/ilk-yardim/hastayaralinin-ve-olay-yerinin-degerlendirilmesi.html>).

**Tablo 38.3. Erişkinde Temel Yaşam Desteği (TYD) Basamakları (devamı)****5. b. Solunum normal değilse**

Birini 112 yi çağırarak görevlendirin, yalnızsanız kazazedeyi/hastayı (K/H) bırakıp (telefon uzaktaysa) 112 yi siz arayın; tekrar kişinin yanına dönün ve aşağıdaki anlatıldığı gibi göğse bası yapmaya başlayın;

- Kazazedenin/hastanın yan tarafına diz çökün
  - Elinizin topuk kısmını K/H nın **göğsünün ortasına yerleştirin**
  - **İki elinizi üstüste** koyup parmaklarınızı kenetleyin; kaburgalara, karnın üst kısmına, sternum/göğüs kemiğinin alt ucuna herhangi bir basınç uygulamadığınızdan emin olun (basınç sadece göğüs kemiğine/sternuma **uygulanmalıdır**)
  - K/H nın **göğsüne dik olacak şekilde durun; kollarınızı bükmeden göğüs kemiğini /sternumu 4-5 cm içeri çöktürecek kadar basınç uygulayın**
  - Her bası sonrası, elinizin göğüs kemiği ile temasını kesmeden, gevşemesine izin verin; dakikada 100 kez bu işlemi tekrarlayın (saniyede 2 "bası"dan biraz daha az)
  - Baskı uygulama ve gevşetme süreleri eşit olmalıdır
- 6. a. Göğse basıyı kurtarıcı soluklarla birleştirme**
- 30 göğüs basısından sonra baş çene pozisyonunu kullanarak soluk yolunu açın
  - Alındaki elinizin baş ve işaret parmaklarıyla burun kanatlarından bastrarak burnu kapatın
  - Çene yukarıda kalacak şekilde ağız açın
  - Normal nefes alın, dudaklarınızla K/H nın dudak çevresini hava kaçmayacak şekilde kapatın (çevirenin önerisi: K/H nın dudaklarını [balon gibi varsayıp] sanki balon şişirecekmış gibi kavrayın)
  - Nefesle aldığınız havayı düzenli bir şekilde K/H ya üflerken, göğüs kafesinin yükselmesini izleyin; normalde olduğu gibi bir saniye süreyle soluk verin, etkili soluk verme işte budur.
  - Baş çene pozisyonunu koruyarak, dudaklarınızı uzaklaştırın ve hava dışarı çıkarken göğüs kafesinin inişini izleyin. Tekrar normal bir nefes alın ve bir kez daha solutun; iki etkili kurtarıcı soluk verene kadar çabalayın. Ondan sonra ellerinizi göğüs kemiği üzerine doğru yerleştirerek, 30 kere göğüs kemiğini içe doğru bastırın
  - Göğüs kemiği basısı ve solutma işlemlerini 30:2 olacak şekilde yapmaya devam edin
  - Kişinin solunumu döndüğünde işlemi durdurarak kontrol yapabilirsiniz aksi halde hiç ara vermeden TYD ni sürdürün
  - Şayet ilk kurtarıcı soluktu verdiğinizde göğüs kafesi normalde olduğu gibi yükselmiyorsa, ikinci soluktu vermeden önce,
  - K/H nın ağız içini kontrol ederek tıkanıklığa neden olan bir şey varsa uzaklaştırın
  - Baş çene pozisyonunu kontrol ederek, başın yeterince geriye yatırılıp yatırılmadığına bakın
  - Göğüs basısına dönmeye önce, ikiden fazla soluk verme girişimini denemeyin. Eğer ikinci bir kurtarıcı varsa yorgunluğu önlemek üzere her 1-2 dakika sonra değişiklik yapılabilir. Ancak bu değişimler sırasında TYD nde gecikmeler olmamalıdır.

(Lick et al., 2011; TC. Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Temel Yaşam Desteği Protokolleri, 2011).

**KAYNAKLAR**

1. Aggarwal P, Handa R, Wali JP: Acute Poisoning – Management Guidelines. *Journal of Indian Academy of Clinical Medicine*, 5(2); 42-47,2012.
2. Çertuğ A: Resüsitasyon Kılavuzu'ndaki Temel Değişiklikler. *Anestesi Dergisi*, 19 (1); 1-14, 2011. [http://www.arss.org/upresimler/dergi/2011\\_1-1-14.pdf](http://www.arss.org/upresimler/dergi/2011_1-1-14.pdf). Erişim tarihi: 14.02.2015.
3. Eray E: Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Profilleri. *Kardiyovasküler Akademi Derneği e-Bülten*, Ekim Sayısı. <http://cardiovascularacademy.com/KPDDData/userfiles/file/OktayBul-ten14.pdf>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
4. Eti Aslan F, Olgun N: *Erişkinlerde Acil Bakım*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.
5. Hasta/yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi: *İlkyardım Eğitici Eğitimi*. <http://www.aktuelilkyardim.com/index.php/ilkyardim-bilgileri/yarali-olay-yeri.html>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
6. Hasta/yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi: *Hasta, yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi*. <http://www.tipilmi.org/ilkyardim/hastayaralinin-ve-olay-yerinin-degerlendirilmesi.html>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
7. Lick CJ, Aufderheide TP, Niskanen RA, Steinkamp JE, Davis SP, Nygaard SD, Bemenderfer KK, Gonzales L, Kalla JA, Wald SK, Gillquist DL, Sayre MR, Oski Holm SY, Oakes DA, Provo TA, Racht EM, Olsen JD, Yannopoulos D, Lurie KG: Take Heart America. A comprehensive, community-wide, systems-based approach to the treatment of cardiac arrest. *Crit Care Med*, 39(1); 6-33, 2011.
8. Öz F: Larenks ödem. *Solunum Dergisi*, 5(6); 257-264, 2013.
9. Saoraya J, Inboriboon PC. Acute Poisoning Surveillance in Thailand: The Current State of Affairs and a Vision for the Future. *ISRN Emergency Medicine*, 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/812836>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işlemler nelerdir?. <http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-oezuerlue-bakm/554-olay-yerinin-deerlendirilmesinde-yapilacak-ler-nelerdir.html>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
11. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hasta veya yaralının birinci değerlendirmesi. Ankara 2011. <http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
12. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesi. Ankara 2011. <http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/> (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
13. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Temel Yaşam Desteği Protokolleri. Ankara, 2011. [http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/Acute\\_Poisoning\\_Guidelines\\_For\\_Initial\\_Management](http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Acute_Poisoning_Guidelines_For_Initial_Management). (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
14. <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakimmenu.htm>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
15. <http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-oezuerlue-bakm/561-solunum-yolu-tkankl-ve-boulmalarda-ilk-yardim.html>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
16. <http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-44948/h/ek-2yetskin.pdf>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
17. <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/iskeletkasyara.htm> (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
18. <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/solunumacillerindeacilbakim.htm> (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).