

112 Ambulans Yetiş! 'Hastam Ölüyor!'

Prm. řener GÜLER
Beylikdüzü 2 No'lu A.Y.İ.



Kritik Hasta Tanımı

- ❖ Hastalık veya travma sonucu yaşam fonksiyonları ileri derecede bozulmuş olan veya her an bozulma riski taşıyan olgular **kritik** hasta olarak tanımlanır.

Ne durumdayız ?

Kritik Hasta

Sağlık personeli dışındaki toplum bireylerinin kritik hasta anlayışı nedir ?

Toplumun kritik hasta tanımlayabilme bilgisi yeterli mi?

- ❖ **Saat** : Gece 2:30
- ❖ **Yer** : Beylikdüzü Marmara Park AVM içi
- ❖ **Hasta** : 24 yaşında temizlik görevlisi
- ❖ **Vaka** : 112 Ambulans yetiş! 'Hastam yaralandı, ölüyor!'
- ❖ **Gerçek** : Mutfakta kesici alet ile çalışırken oluşmuş, sol el baş parmakta yarım cm kesitinde yüzeysel kesi.

- ❖ **Saat** : Sabah 09:30
- ❖ **Yer** : Beylikdüzü Bizimkent konutları
- ❖ **Vaka** : 112 ambulans yetiş! 'Çocuklarım yangında öldü!'
- ❖ **Gerçek** : Yangından etkilenmiş iki ölü kedi yavrusu.

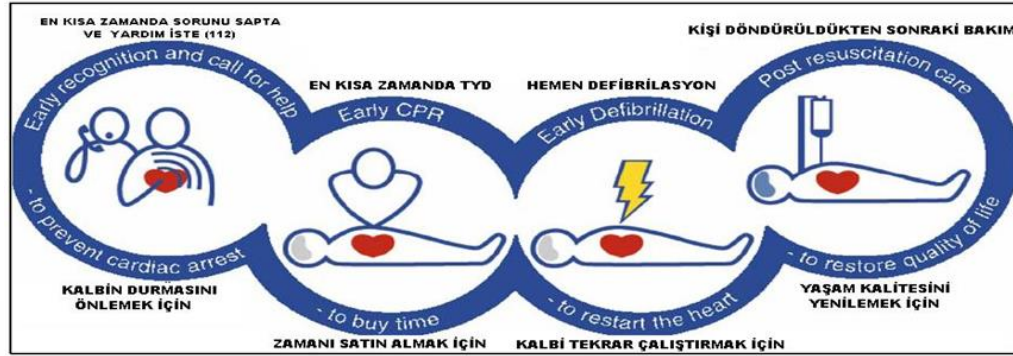
- ❖ **Saat** : 22:00
- ❖ **Yer** : Beşiktaş'ta bir düğün salonu
- ❖ **Vaka** : 112 ambulans yetiş! 'Gelinim ölüyor!'
- ❖ **Gerçek** : Gelinliğinin fermuarı sıkışmış olan geline yardım etmek için toplanan kalabalığı gören kayınpederin gelinin öldüğünü düşünmesi.

- ❖ **Saat** : Gece 01:30
- ❖ **Yer** : Beşiktaş'ta bilinen ünlü bir otel
- ❖ **Vaka** : 112 ambulans yetiş! '9 yaşında balkondan düşme sonucu müşteri çocuğu ölüyor!'
- ❖ **Gerçek** : Banyodan düşmüş çocuk, otel görevlisi tarafından yüksekten düşme diye ihbar ediliyor, oteldeki müşterilerinin rahatsız olmaması için ambulansın otel bölgesinde siren çalmamasını talep ediyor.

- ❖ **Saat** : Gece 01:30
- ❖ **Yer** : Eyüp (Adres bilgisi alınamıyor)
- ❖ **Vaka** : 112 ambulans yetiş! '10 aylık bebeğim ölüyor!'
- ❖ **Gerçek** : Adres bilgisi veremeyen hasta yakınları ambulansı karşılamak üzere dışarı çıkmayı reddediyor. Toplamda 3 acil yardım ambulansı ile bölgede adres taraması yapılıyor, vakaya 16. dakikada ulaşıyor. Ekip hastayı değerlendirdiğinde, bebeğin kardiyopulmoner arrest olduğunu ve olay yerine ulaşana kadar geçen sürede bebeğe TYD'nin uygulanmamış olduğunu gözlemliyor. Resüsitasyona başlayarak hastaneye hızlı naklini sağlıyor.

- ❖ **Saat** : 15:00
- ❖ **Yer** : Bahçelievler
- ❖ **Vaka** : 112 ambulans yetiş! 'aile içi sözlü tartışma sonrası sinir krizi geçiren hastam ölüyor!'
- ❖ **Gerçek** : Aile içi sözlü tartışma sonrası sinir krizi geçirdiği belirtilen 47 yaşındaki kadının ekip olay yerine ulaştığında kardiyopulmoner arrest olduğunu ve kimsenin hastaya TYD uygulamadığını gözlemliyor.

Hayat Kurtarma Zinciri



1. Halka: Erken Tanıma

2. Halka: Erken Kardiyopulmoner Resüsitasyon

3. Halka: Erken Defibrilasyon

4. Halka: Resüsitasyon Sonrası Bakım



112 Ambulans ekipleri hastane

öncesi kritik hastaları nasıl

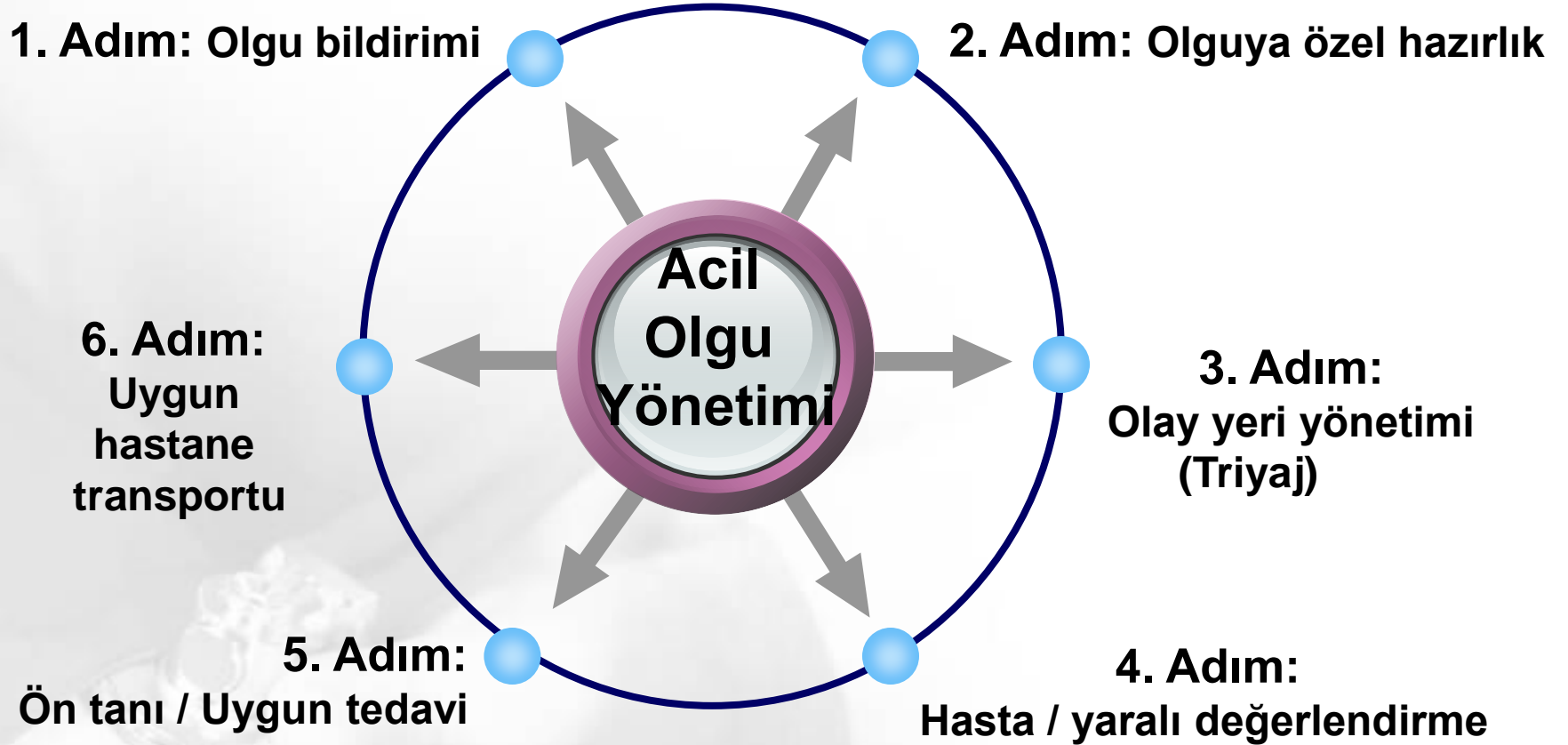


tanımlıyor ?

❖ Acil olgu yönetimi;

- Komuta Kontrol Merkezi (KKM) tarafından olgunun ön tanısının bildirilmesi,
- Ekip lideri sorumluluğunda vaka ile ilgili ön hazırlığın yapılması,
- Olay yerine ulaşılarak, olay yeri yönetimi ve gerekli ise triajın uygulanması,
- Acil tıbbi bakım gerektiren hastaya gerekli müdahalenin yapılması,
- Uygun sağlık kurumuna hastanın teslim edilmesine kadar geçen süreci tanımlar.

Acil Olgu Yönetim Basamakları



Vaka: 112 Ambulans yetiş! 'Camide hasta ölüyor!'

❖ 1. Acil Olgu Bildirimi:

- **Vaka verilif saati:** 13:40
- **Vaka:** Camide cuma namazı esnasında aynı seviyeden düşme
- **Vaka Adresi:** Kavaklı mh. Kanarya cad. Yeni cami içi.
- **Vaka tarihi:** 08.02.2019



Vaka çıkış saati: 13:41
Vaka varış saati: 13:49

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -1

❖ 2. Olguya özel hazırlık:

- Ekibe rollerin dağıtılması
- Gerekli ekipmanların değerlendirilmesi

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -2

❖ 3. Olay yeri yönetimi:

- Bölgenin değerlendirilmesi
- **Olay Yeri:** Cami içi ve herkes namaz kılmaya devam ediyor, hasta başında bir genç bulunmakta, ortam güvenli.
- Yaralanma mekanizması / Hastalığın Nedeni : Hasta camide namaz kılarken bir anda sağ tarafına yığılmış.
- Destek ekip talebi yok

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -3

❖ 4. Hasta / Yaralının Birincil Değerlendirmesi

- Genel izlenim – Hasta non-travmatik kımıldayamayan ve iletişim kuramayan kritik hasta görünümünde
- Hayati tehlikenin belirlenmesi (R-ACBCDE)
- Transport kararının verilmesi – Hasta acil nakil yapılması için ana sedye hasta yanına getirildi.

Hayati Tehlikenin Belirlenmesi (R-ACBCDE)

1

R: Response (AVPU – A – Hasta gözler açık, ama iletişim kurulamıyor)

2

A: Airway (Ağız içi temiz, takma diş vb. yok)

3

C: Cervical Collar (Travma?) (Şahit olunmuş bir durum , travma mevcut değil)

4

B: Breathing (Solunum bak dinle hisset ile mevcut, solunum düzensiz ve gürültülü)

5

C: Circulation (Karotis ve Radial Nabız (+) dolgun ve düzenli)

6

D: Disability (Hastane öncesi Cincinnati Skalası ile hasta değerlendirildi)

7

E: Exposure (Gözle görülebilir bir majör travma veya kanama mevcut değil)

Hastane Öncesi Cincinnati Skalası

Kollar

Yüz

Konuşma

Tek taraflı kas güçsüzlüğü,
Sağ kol 1 Sn de düşüyor.

Emir ve komutlara
uymuyor !!
Ağız asimetrik,
nasolabial asimetrik
ve sağ göz kapağı düşük
(gülümseme ve dil kontrolü
yapılamadı)

Hasta konuşmuyor !!
(Konuşma bozukluğu
test edilemedi)

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -3

❖ 4. Hasta / Yaralının Birincil Değerlendirmesi

- Genel İzlenim – Hasta non-travmatik kımıldayamayan ve iletişim kuramayan kritik hasta görünümünde
- Hayati Tehlikenin Belirlenmesi (R-ACBCDE)
- Transport Kararının verilmesi – Hasta acil nakil yapılması için ana sedye hasta yanına getirildi.

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 4

❖ Transport kararı verildi

- Hasta ana sedye ile ambulansa alındı.
- Ambulansta ikinci değerlendirme yapılırken; KKM ile inme merkezi için telsiz ile iletişime geçildi !!!

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 5

❖ Hasta yaralının ikincil değerlendirilmesi

- Hızlı Tıbbi öykü (Anemnez) alma
 - Asıl şikayet – (Bugün ambulans çağırmanıza neden olan şikayetiniz nedir ?)
 - Mevcut hastalık ve yaralanma durumu (OPQRST)
 - Geçmiş tıbbi öykü (AMPLE)
- Yaşamsal vital bulgular ve monitörizasyon
- Tüm vücut muayenesi ya da odaklı sistem muayenesi

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 6

❖ Hızlı Tıbbi öykü (Anamnez) alma -1

- **Soru:** Bugün ambulans çağırmanıza neden olan şikayet nedir ?
- **Cevap:** Namaz kılariken ani gelişen sağ kol ve bacakta güç kaybı, bilinç bozukluğu.

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 7

❖ Nakil hazırlığı

- Olay esnasında hasta yakını teyze olay yerine geldi !!!
- Hasta yakınına transport amacı hakkında bilgi verildi.
- Olay yerinden Ayrılış : 13:58
- Hastane : KKM tarafından bildirilen
Aydın Üniversitesi Hastanesi
Küçükçekmece (Beşyol)

Mevcut hastalık ve yaralanma durumu (OPQRST)



Onset: Problem başladığında ne yapıyordu ?
(Namaz kılıyor)



Provacation: Problemi iyi ya da kötü yapan bir şey var mı?
(Ayağa kalkamıyor)



Quality: Hasta problem ya da ağrıyı nasıl tanımlıyor ?
(İletişim kurulamıyor)



Radiation: Ağrı herhangi bir yere yayılıyor mu?
(İletişim kurulamıyor)



Severity: Ağrının şiddeti nedir ? (1 - 10 arası puan verin)
(İletişim kurulamıyor)



Time: Ağrı – Güç kaybı, bilinç bozukluğu ne kadar önce başladı ?
(İletişim kurulamıyor – çevreden 20 dk bilgisi alınıyor)

Geçmiş Tıbbi Öykü (AMPLE)



Allergie / Abuses: Allerji / Kötü Alışkanlıklar
(Uzun yıllar sigara kullanım/ Hasta yakını)



Medication: Kullanılan İlaçlar
(Vertigo ve hipertansiyon ilaçları)



Past (Relevant) Medical History: Tıbbi Öykü
(Hipertansiyon / Hasta yakını)



Last Oral Take: Son İlaç- Gıda Alımı
(Sabah tansiyon ve baş dönmesi için ilaçlarını almış,
saat 09:00 kahvaltı yapmış / Hasta yakını)



Events Preceding Call/Events preceding the emergency)
Çağrı Gerektiren Durum/mevcut sorunu tetikleyen durum
(Camide namaz kılarken sağ tarafına yığılma/konuşamama)

Vital Parametre Ve Monitörizasyon

	Değer
Solunum Hızı	18/ dk
Kalp Hızı	57 / dk
Kapiller Geri Dolum Zamanı	Bakılmadı
<i>Kan Basıncı</i>	105 / 64 mmHg
<i>Monitörizasyon ve EKG Ritmi</i>	Sinüs Ritmi + VEV
<i>Oksijen Saturasyonu (SpO₂)</i>	% 96
<i>Kan Şekeri</i>	104 mg /dl
<i>Vücut Isısı</i>	36,2 C
<i>Karbondiyoksit Ölçümü (EtCO₂)</i>	Ölçülemedi

Tüm vücut muayenesi ya da odaklı sistem muayenesi

❖ **Solunum sesleri:** Bilateral eşit havalanıyor ve patolojik solunum sesi alınmadı

❖ **GKS değerlendirmesi:**

- Göz : Spontan Açık (E- 4)
- Verbal : Konuşmuyor (V- 1)
- Motor : Ağrıyı Lokalize Ediyor (M – 5)

❖ **Pupil Muayenesi:**

- P – (Pupils) : Pupiller mevcut
- E – (Equal) : Pupiller eşit büyüklükte
- R – (Round) : Pupiller yuvarlak
- L – (Light) : Işığa Reaksiyon mevcut
- A – (Accommodation) : Pupiller Birbirleri ile uyum sağlıyor

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 8

❖ 5. Ön tanı / Uygun tedavi

- **Ön Tanı:** Stroke - İnme
- **Tedavi:** Hastane Öncesi uygun görülmedi



(Hastaya uygun pozisyon verildi, IV yol açıldı)

Nakil ve Teslim

❖ Hastaneye Varış Saati : 14:12

❖ Acilde Nöro kod verilmiş saati : 14:14

A

• Hastanın yaşı ve cinsiyeti

T

• Olayın/ yakınmanın başlangıç saati

M

• Medikal yakınmalar veya yaralanma mekanizması

i

• Yaralanma veya muayene bulguları

S

• Gözlenen ve monitörize edilen bulgular

T

• Tedavi uygulamaları

Vaka: 112 Ambulans yetiş! 'Simit sarayında hasta ölüyor!'

❖ 1. Acil Olgu Bildirimi:

- **Vaka verilif saati:** 12:30
- **Vaka:** Simit sarayı içerisinde 60 yaşlarında erkek - bilinç bozukluğu
- **Vaka Adresi:** Barif mah., sakarya cad.,simit sarayı önü
- **Vaka tarihi:** 16.02.2019



Vaka çıkif saati: 12:31

Vaka varif saati: 12: 36

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -1

❖ 2. Olguya özel hazırlık:

- Ekibe rollerin dağıtılması
- Gerekli ekipmanların değerlendirilmesi



Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -2

❖ 3. Olay yeri yönetimi:

- Bölgenin değerlendirilmesi
- **Olay Yeri:** Kalabalık, hasta başında ilkyardımcı mevcut
- Yaralanma mekanizması / Hastalığın Nedeni : Hasta simit sarayı içinde bir anda yığılmış.
- Destek ekip talebi yok

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -3

❖ 4. Hasta / Yaralının Birincil Değerlendirmesi

- Genel izlenim – Hasta non-travmatik kımıldayamayan ve iletişim kuramayan kritik hasta görünümünde
- Hayati tehlikenin belirlenmesi (R-ACBCDE)
- Transport kararının verilmesi – Hasta acil nakil yapılması için ana sedye hasta yanına getirildi.

Hastane Öncesi Kritik Hasta Genel İzlenim



Hayati Tehlikenin Belirlenmesi (R-ACBCDE)

1

R: Response (AVPU – A– Hasta gözler açık, iletişim kurulamıyor)

2

A: Airway (Ağız içi temiz, takma diş vb. yok ama dil aşağı doğru yığılmış)

3

C: Cervical Collar (Travma?) (Şahit olunmuş bir durum , travma mevcut değil)

4

B: Breathing (Solunum bak dinle hisset ile mevcut, solunum düzensiz , gürültülü, Hipopneik ve Bradipnesi mevcut

5

C: Circulation (Radial Nabız (-) Karotis nabız yüzeysel ve bradikardik)

6

E: Exposure (Cilt terli, soğuk ve santral siyanozu mevcut .Gözle görülebilir bir major travma veya kanama mevcut değil)

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme -3

❖ 4. Hasta / Yaralının Birincil Değerlendirmesi

- Genel İzlenim – Hasta non-travmatik kımıldayamayan ve iletişim kuramayan kritik hasta görünümünde
- Hayati Tehlikenin Belirlenmesi (R-ACBCDE)
- Transport Kararının verilmesi – Hasta acil nakil yapılması için ana sedye hasta yanına getirildi.

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 4

❖ Transport kararı verildi

- Hasta ana sedye ile ambulansa alındı.
- Ambulansta ikinci değerlendirme yapılırken; KKM ile 3. basamak hastane için telsiz ile iletişime geçildi !!!

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 5

❖ Hasta yaralının ikincil değerlendirilmesi

- Hızlı Tıbbi öykü (Anemnez) alma
 - Asıl şikayet – (Bugün ambulans çağırmanıza neden olan şikayetiniz nedir ?)
 - Mevcut hastalık ve yaralanma durumu (OPQRST)
 - Geçmiş tıbbi öykü (AMPLE)
- Yaşamsal vital bulgular ve monitörizasyon
- Tüm vücut muayenesi ya da odaklı sistem muayenesi

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 6

❖ Hızlı Tıbbi öykü (Anamnez) alma -1

- **Soru:** Bugün ambulans çağırmanıza neden olan şikayet nedir ?
- **Cevap:** Simit sarayına yürüyerek gelen hasta aniden yere yığıldı ve bilincini kaybetti.

Mevcut hastalık ve yaralanma durumu (OPQRST)



Onset: Problem başladığında ne yapıyordu ?
(Simit sarayına doğru yürüyordu)



Provacation: Problemi iyi ya da kötü yapan bir şey var mı?
(İletişim kurulamıyor)



Quality: Hasta problem ya da ağrıyı nasıl tanımlıyor ?
(İletişim kurulamıyor)



Radiation: Ağrı herhangi bir yere yayılıyor mu?
(İletişim kurulamıyor)



Severity: Ağrının şiddeti nedir ? (1 - 10 arası puan verin)
(İletişim kurulamıyor)



Time: Ağrı – Bilinç kaybı, bilinç bozukluğu ne kadar önce başladı ?
(İletişim kurulamıyor – çevreden 15 dk bilgisi alınıyor)

Geçmiş Tıbbi Öykü (AMPLE)



Allergie / Abuses: Allerji / Kötü Alışkanlıklar
(İletişim kurulamıyor)



Medication: Kullanılan İlaçlar
(İletişim kurulamıyor)



Past (Relevant) Medical History: Tıbbi Öykü
(İletişim kurulamıyor)



Last Oral Take: Son İlaç- Gıda Alımı
(İletişim kurulamıyor)



Events Preceding Call/Events preceding the emergency)
Çağrı Gerektiren Durum/mevcut sorunu tetikleyen durum
(Simit sarayına yürüyerek gelen hasta aniden yere yığılma ve bilinç bozukluğu)

Vital Parametre Ve Monitörizasyon

	Değer
Solunum Hızı	6 / dk
Kalp Hızı	39 / dk
Kapiller Geri Dolum Zamanı	Bakılmadı
Kan Basıncı	Alınamıyor
Monitörizasyon ve EKG Ritmi	2. Derece A-V blok ? - Bradikardi
Oksijen Saturasyonu (SpO ₂)	% 72
Kan Şekeri	110 mg /dl
Vücut Isısı	35.9 C
Karbondiyoksit Ölçümü (EtCO ₂)	Ölçülemedi

Tüm vücut muayenesi ya da odaklı sistem muayenesi

❖ **Solunum sesleri:** Bilateral eşit havalanıyor ve patolojik solunum sesi alınmadı

❖ **GKS değerlendirmesi:**

- Göz : Gözler kendiliğinden açık (E- 5)
- Verbal : Konuşmuyor (V- 1)
- Motor : Ağrıdan kaçınma (M – 4)

❖ **Pupil Muayenesi:**

- P – (Pupils) : Pupiller mevcut
- E – (Equal) : Pupiller eşit büyüklükte
- R – (Round) : Pupiller yuvarlak
- L – (Light) : Işığa Reaksiyon mevcut
- A – (Accommodation) : Pupiller Birbirleri ile uyum ?

Hastane Öncesi Cincinnati Skalası

Kollar

Yüz

Konuşma

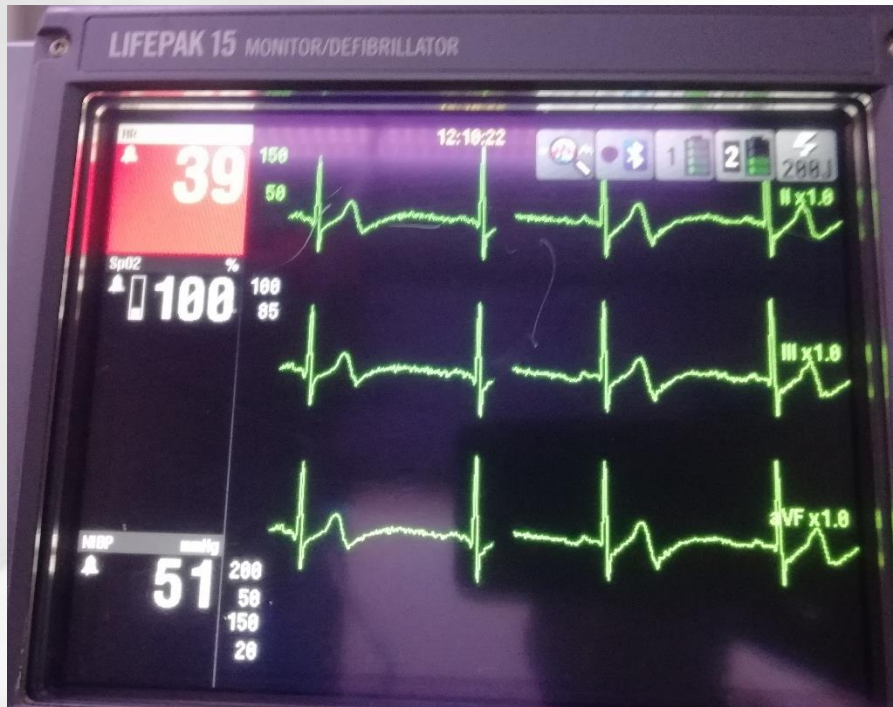
Değerlendirilemedi.

Emir ve komutlara
uymuyor !!
Yüzde şekil bozukluğu yok
(gülümseme ve dil kontrolü
yapılamadı)

Hasta konuşmuyor !!
(Konuşma bozukluğu
test edilemedi)

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 7

- ❖ 5. Ön tanı / Uygun tedavi
 - **Ön Tanı:** Anstabil bradikardi (2. derece A-V Blok)



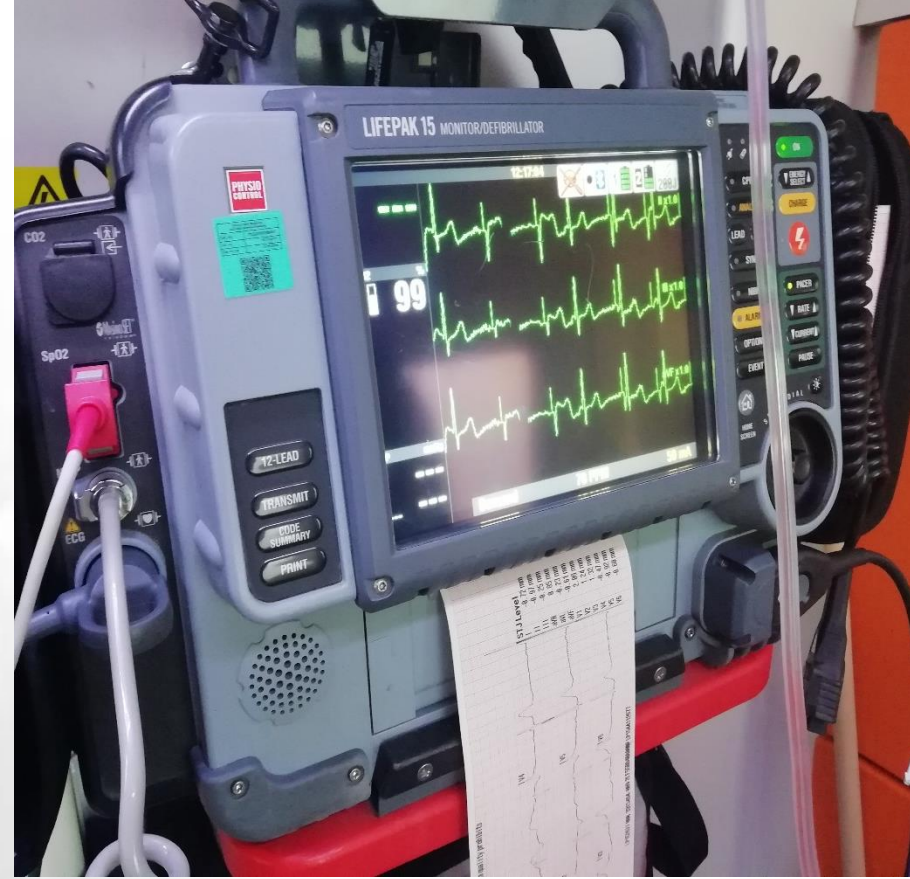
Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 8

❖ 5. Ön tanı / Uygun tedavi



Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 9

❖ 5. Ön tanı / Uygun tedavi



Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 10

❖ 5. Ön tanı / Uygun tedavi

■ Tedavi:

- ✓ Airway takıldı ve BWM ile solunumuna destek verildi
- ✓ IV yol açıldı ve 500 cc izotonik hızlı verildi
- ✓ 0.5 mg + 0.5 mg IV Atropin (3 er dakika ara ile)
- ✓ 3 mg IV Dormicum
- ✓ Pace-Maker (external safe- pad ile demand modunda, rate 70/dak, 50 mA)
- ✓ Adrenalin infüzyon 5mcg/dak

Hastane Öncesi Kritik Hasta Değerlendirme - 11

❖ Nakil hazırlığı

- Çevrede ilkyardım uygulaması yaman kişilere transport amacı hakkında bilgi verildi.
- Olay yerinden Ayrılış : 12:56
- Hastane : KKM tarafından bildirilen
Esenyurt Reyap Hastanesi

Vital Parametre Ve Monitörizasyon

	Değer
Solunum Hızı	8/ dk
Kalp Hızı	94 / dk
Kapiller Geri Dolum Zamanı	Bakılmadı
Kan Basıncı	81/57 mmHg
Monitörizasyon ve EKG Ritmi	2. Derece A-V blok ? - Bradikardi
Oksijen Saturasyonu (SpO ₂)	% 100
Kan Şekeri	110 mg /dl
Vücut Isısı	36.8 C
Karbondioksit Ölçümü (EtCO ₂)	Ölçülemedi

Nakil ve Teslim-1

❖ Hastaneye Varış Saati : 13:09

❖ Acilde Mavi kod verilmiş saati : 13:12

A

• Hastanın yaşı ve cinsiyeti

T

• Olayın/ yakınmanın başlangıç saati

M

• Medikal yakınmalar veya yaralanma mekanizması

i

• Yaralanma veya muayene bulguları

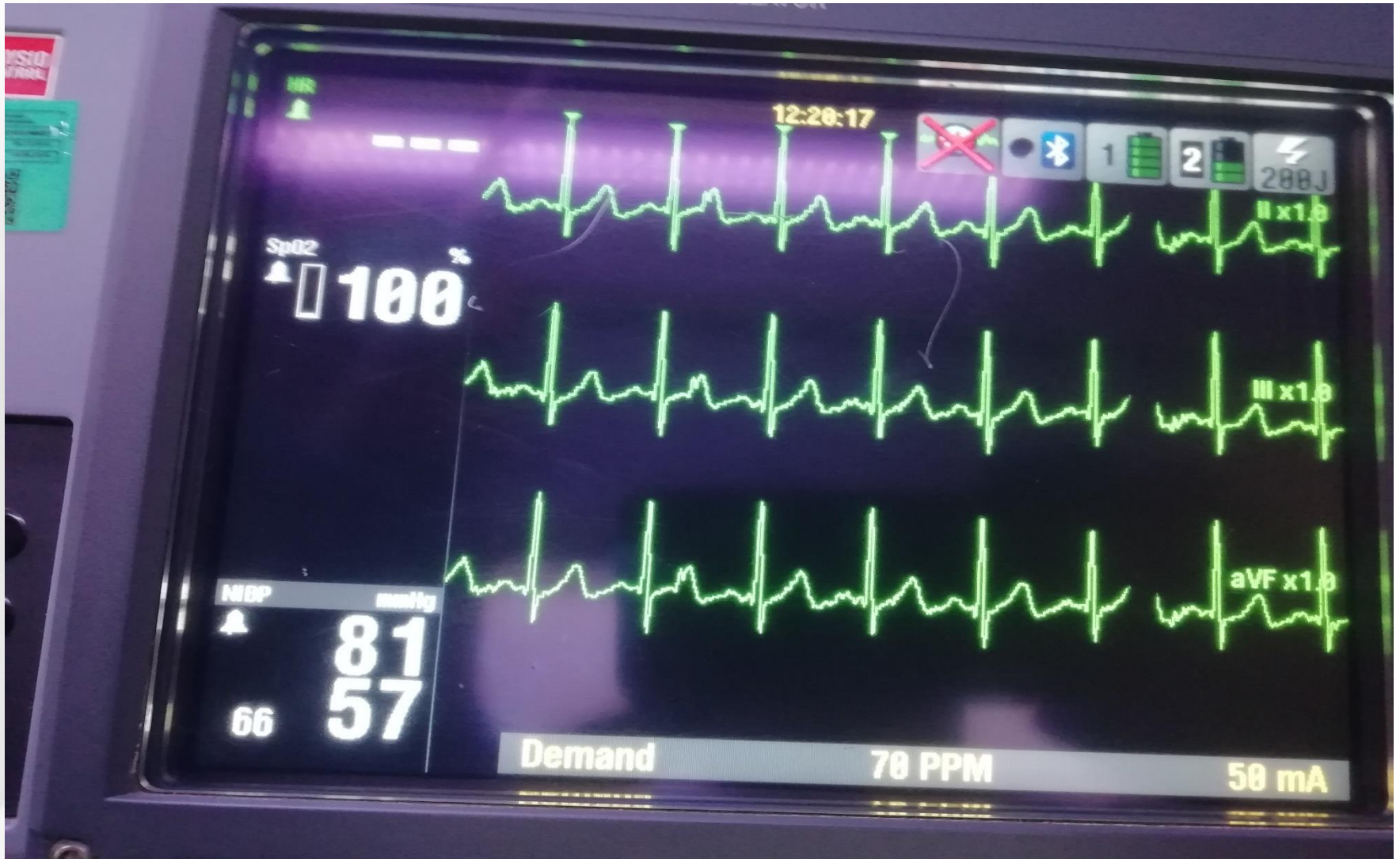
S

• Gözlenen ve monitörize edilen bulgular

T

• Tedavi uygulamaları

Nakil ve Teslim-2



Nakil ve Teslim-3



Teşekkür ederim.

