



SAKARYA  
UYGULAMALI BİLİMLER  
ÜNİVERSİTESİ

**AKYAZI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK  
YÜKSEKOKULU  
MESLEKİ UYGULAMA RAPORU**

**Adı Soyadı** :  
**Programı** :  
**Uygulama Yeri** :  
**Öğretim Elemanı** :  
**Uygulama Dönemi** : GÜZ / BAHAR

**T.C.**  
**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**  
**AKYAZI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**MESLEKİ UYGULAMA SONUÇ RAPORU**

**Öğrencinin Adı Soyadı** :  
**Bölümü /Programı** :  
**Numarası** :  
**İş yerinin Adı** :  
**İşyeri Eğitim Sorumlusu** :  
**Sorumlu Öğretim Elemanı** :  
**Uygulama Dönemi** : GÜZ / BAHAR

*Bu mesleki uygulama raporu ...../...../..... tarihinde aşağıdaki mesleki uygulama sorumluları tarafından kabul edilmiştir.*

.....

**İş Yeri Eğitim Sorumlusu**

.....

**Sorumlu Öğretim Elemanı**

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

## ÖZET

Mesleki Uygulama Yönetim Sistemi, Meslek Yüksekokulları Koordinatörlüğü tarafından yürütülen 3+1 Eğitim Modeli kapsamında, firma ve öğrenci bilgilerinin kayıt altında tutulduğu, öğrencilerin otomatik ve manüel yerleştirmelerinin yapıldığı, raporlamaya imkan veren, sistem yöneticileri ile kullanıcılar arasında iş akışını yönetmeyi sağlayan platformdur. Mesleki Uygulama çalışmasının amacı; bir dönemin işletmelerde uygulamalı olarak yapılarak, eğitim süresince bilgi ve deneyimleri uygulamalı eğitimle pekiştirme imkânı bularak öğrencileri iş ve meslek hayatına hazırlamak, iş hayatına hazırlayarak adaptasyon sorununa çözüm sağlamaktır. Uygulama öğrencinin, sektörün, öğretim elemanlarının ve toplumun kazanacağı yararları, geleceğin teminatı olan gençlerin bilgi, beceri, davranış ve birlikte iş görme alışkanlığı kazandırmak suretiyle hayata hazırlanmasında ve iş dünyasının ihtiyaç duyduğu nitelikli insan gücünün yetiştirilmesinde profesyonel Mesleki Eğitimi kapsamaktadır.

Uygulama yaparken acil servisinin fiziksel özelliklerini ve acil servis birimlerini (yeşil, sarı ve kırmızı alan, müşahede alanı, triaj odası, muayene odası, müdahale ve enjeksiyon odası, pansuman odası, travma odası, cerrahi müdahale bölümü, resüsitasyon odaları, acil röntgen, yoğun bakım, acil tomografi, acil laboratuvar, acil eczane, 112 acil ambulans girişi, KBRN arındırma ünitesi...), acil servis ekibini, acil serviste bulunan araç-gereçleri ve ilaçları, uygulanan girişimleri gözlemledim. Okulda teorik ve uygulamalı derslerden öğrendiğim bilgileri acil serviste uygulama ve pekiştirme fırsatı yakaladım. Aynı zamanda bilmediklerimi sorarak, gözlemleyerek ve araştırarak öğrenmeye çalıştım. Her hastanın mümkün olan en yüksek kalitede sağlık hizmeti alması amacıyla ekip bilinciyle görev yetki ve sorumluklarımı yerine getirdim. Uygulamaları en az hatayla ve başarıyla tamamlamak amacıyla gerektiği zaman yaratıcılığımı kullandım. Ekip üyelerinin söylediklerini zamanında ve eksiksiz tamamlamaya özen gösterdim. Tüm ekiple saygılı, hoşgörülü ve işbirlikçi iletişim kurdum ve kurumun kurallarına uymaya dikkat ettim. 3+1 Eğitim Sistemi öğrencilere, teorik eğitimin yanında mesleğiyle ilgili alanda birebir çalışma imkanı sunulmuştur. İlerleyen bölümlerde mesleki uygulamamı yaptığım kurum ve birim hakkında sunduğum bilgileri ve yaptığım, gözlemlediğim ve araştırarak öğrendiğim uygulamaları görmek mümkündür.

## İÇİNDEKİLER

**GİRİŞ**.....(Sayfa Numarası)

### **RAPOR ANA METNİ YAPILAN ÇALIŞMA, GÖZLEM VE ARAŞTIRMALAR**

#### **1. AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKLERİ**.....

1.1 AABT Kimdir.....

1.2 AABT'nin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....

#### **2. HASTANE ACİL SERVİSİ**.....

2.1. Acil Servis.....

2.2. Acil Servis Birimleri.....(Tüm birimleri belirtin ve görsellerle destekleyin)

2.2.1.Triaj Odası.....(Örnek)

2.3. Acilde Kullanılan Cihaz ve Malzemeler...(Tüm cihaz ve malzemeleri belirtin ve görsellerle destekleyin)

2.4. Acil Serviste Kullanılan İlaçlar ve Sıvılar...(Tüm ilaç ve sıvıları belirtin ve görsellerle destekleyin)

2.4.1. Serum Fizyolojik.....(Örnek)

2.4.2. Adrenalin.....(Örnek)

2.5. Acil Serviste Çalışan Personel ve Özellikleri.....

#### **3. KALP RİTİM BOZUKLUKLARI**.....

3.1. Atriyal Aritmiler.....(Örnek)

#### **4. VAKALAR**.....(Uygulama yaptığınız 10 farklı vakayı ele alınız)

4.1 Mide Bulantısı, Kusma ve İshal.....(Örnek)

#### **5. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ PROTOKOLLERİ**.....

#### **6. İLERİ YAŞAM DESTEĞİ PROTOKOLLERİ**.....

SONUÇ.....

KAYNAKÇA .....

## **EKLER**

**EK 1:** Acil Servis Hasta Gözlem ve Takip Formu .....

## GİRİŞ

Acil sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefi acil hastalık ve yaralanma hallerinde hızlı ve etkin müdahale ile ölümlerin önlenmesi ve sakatlıkların azaltılmasıdır. Acil sağlık hizmetleri, acil yardım ve kurtarma ile başlayıp taşıma (ambulans), kaza servisleri ve rehabilitasyon ile devam etmektedir. Zincirin halkalarından birinde meydana gelen bozukluk diğer hepsini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla hastane öncesi acil sağlık hizmetleri zincirin ilk halkası olarak düşünöldüğünden oldukça önemli görölmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda öğrencisi olduğum Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun amacı etik ilke ve kurallar doğrultusunda hareket eden, acil müdahale gerektiren hasta ve yaralılara güncel bilimsel bilgi ve becerilerini kullanarak, ilk yardım ve acil bakım desteği ve aynı zamanda hasta ve yaralıların ambulanslarla güvenli ve hızlı bir şekilde sağlık kurumlarına ulaşmalarını sağlayabilen, gerektiğinde hastalara veya yaralılara ileri müdahalede bulunabilen nitelikli sağlık personeli yetiştirmektir. Staj yaptığım hastanede okulda öğrendiğim güncel bilgi ve beceriler ışığında hasta ve yaralıların bakımını gerçekleştirme fırsatı buldum. İlk ve acil yardım alanı ile ilgili uygulamalarda karşılaştığım karmaşık sorunları eleştirel bir gözle değerlendirebildim. Hasta, kazazede ve ekip üyeleri ile olan her türlü iletişimde etkili iletişim becerilerini kullanabildim. 3+1 işyeri uygulaması meslek yaşamıma başlamadan önce bilgilerime yeni bilgiler ekleyerek kendimi geliştirmeme ve uygulamaları pekiştirmeme olanak sağladı. Aynı zamanda 3+1 işyeri uygulaması görev, yetki ve sorumluklarımı yerine getirirken soğukkanlı olmamı sağlamış olup özgüvenimi geliştirdi.

Hazırlamış olduğum mesleki uygulama raporunun birinci bölümünde ambulans ve acil bakım teknikerinin görev, yetki ve sorumlulukları, acil servisin fiziki özellikleri ve birimleri, acilde kullanılan cihaz, malzeme, ilaç ve sıvılar, acil servis ekibi ve özellikleri, ritim bozuklukları ve uygulamada karşılaştığım 10 tane vaka örneğine ait bilgiler aktarılmıştır. Ekler kısmında ise acil serviste kullanılan formların görsel olarak sunumu yer almaktadır.

## 1. AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKERİ (AABT)

### 1.1. AABT Kimdir

Acil Tıp Hizmetlerinde, yaşam zincirinin anahtarı olarak tanımlanan ve hastane öncesi acil bakımın önemli bir parçasını oluşturan; genellikle kritik durumdaki hastaya ya da yaralıya ilk anda müdahale eden sağlık profesyonelidir. Üniversitelerin, ambulans ve acil bakım teknikerliği ile acil yardım teknikerliği bölümlerinden mezun olanlara Sağlık Bakanlığı tarafından ambulans ve acil bakım teknikeri unvanı verilir.

### 1.2 AABT'nin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

## 2. HASTANE ACİL SERVİSİ

### 2.1 Acil Servis

Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde oluşturulan özellikli birimlerdir.



Şekil 1. Acil Servis

#### 2.1.1 Acil Servisin Fiziksel Özellikleri

- Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, anayola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla % 8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında veya ambulans ile direkt ulaşılabilir olan katta; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur.
- Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastanelerde; ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri ile acil servis arasındaki hasta nakli kapalı ortamda yapılacak şekilde fiziki bağlantı sağlanır.

- Acil servis giriş ve çıkışlarında; ambulans veya araçtan acil servis girişine kadar olan mesafede hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı olacak şekilde, sedye ile hasta nakline uygun alan oluşturulur.
- Acil servislerde, acil servisin seviyesine göre asgari standarda uygun olarak yeterli sayı ve nitelikte ilk muayene, müdahale ve müşahede odaları ile bekleme salonu; acil servis yanında, acil servis işleyişini aksatmayacak şekilde konumlandırılmış, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme panosu, personel soyunma-giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulunur.
- Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir alan ayrılır.

## 2.2 Acil Servis Birimleri

### 2.2.1. Triaaj Alanı (*Acil servis tüm birimlerini örnekteki gibi belirtiniz*)

Triyaj, acil birime başvuran bireylerde, hastalık ya da yaralanmanın şiddetini tanımlamak ve yaşam riski en fazla olanların belirlenmesini sağlamak için kullanılan dinamik ve sürekli bir süreçtir.

*Triyaj Alanının Özellikleri:*

- Triyaj alanı acil servisin gereksinimine göre düzenlenir.
- Triyaj alanı acil birimin girişinde bulunmalıdır.
- Güvenlik önlemleri olmalı, hasta ve yakınlarını yönlendirecek tabela, işaret ve renkler olmalıdır.
- Genel olarak, sedye ve tekerlekli sandalyenin geçebileceği kapılar, teknik sistem, oturabilecek yer ve bekleme yeri, kayıt ve iletişim sağlayan araçların için yer, lavabolar, merdivenlerde trabzanlar, koridorlarda tutunma yerleri, tanılama bölgesinde gizliliği sağlama olanakları bulunmalıdır.



**Şekil 2. Triaaj Alanı**



Triaj biriminde; yürüyerek gelen hasta veya yaralıların yakınmasını, alerjilerini, kullandığı ilaçları, vital bulguları hakkında bilgi toplanır. Bu bilgiler sonucunda acil tıp teknisyeni, hasta veya yaralıların hemen değerlendirilmesi, bekleme salonunda sırasını beklemesi, acil servisin hızlı polikliniğinde bakılmasının sağlanması veya nadiren doğrudan polikliniğe sevk edilmesi konusunda karar verir.

### Triaj Sistemleri

Durumu stabil olmayan hastanın tedavisi bitinceye kadar her tıbbi basamakta yeniden yapılan sürekli ve süregelen olan triyajda 2' li, 3' lü, 4' lü ve 5' li olmak üzere değişik sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır.

**Tablo 1. Acil Servis Triaj Sistemleri**

Acil Servis Triyaj Sistemleri	
2li triaj sistemi	Acil
	Acil değil
3lü triaj sistemi	Acil
	Acele
	Acil değil
4lü triaj sistemi	Acil
	Ciddi
	Stabil
	Acil değil
5li triaj sistemi	Hemen
	Çok acil
	Acil
	Az acil
	Acil değil

### T.C. Sağlık Bakanlığı Triaj Sistemi

#### Kırmızı

**Kategori 1:** Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.

**Kategori 2:** Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.

#### SARI

**Kategori 1:** Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.

**Kategori 2:** Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.

## **YEŞİL**

Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.

### **2.2.2. Muayene Odası/Alanı**

### **2.2.3. Kan Alma, Müdahale ve Enjeksiyon Odası**

### **2.2.4. Bekleme Alanı**

### **2.2.5. Pansuman Odası**

### **2.2.6. Acil Röntgen**

### **2.2.7. Yeşil alan**

### **2.2.8. Sarı Alan**

### **2.2.9. Kırmızı Alan (Kritik Alan)**

### **2.2.10 Travma Odası**

### **2.2.11. Alçı Odası**

### **2.2.12. Cerrahi Müdahale**

### **2.2.13. Müşahade Alanı**

### **2.2.14. Resüsitasyon Odası**

### **2.2.15. Acil Tomografi**

### **2.2.16. Acil Laboratuvar**

### **2.2.17. KBRN Arındırma Ünitesi**

### **2.2.18. Bilgi İşlem ve Vezne**

## **2.3. Acilde Kullanılan Cihaz ve Malzemeler**

### **2.3.1. Aspiratör**

Aspirasyon (aspiratör) cihazları hastane, ambulans veya ev gibi yerlerde vakum yöntemi ile sıvı veya partikül çekmeyi gerektiren tüm işlemlerde kullanılabilir. Bu tip cihazlar yüksek emiş gücü ile tüm acil uygulamalarda rahatlıkla kullanılmaktadır. Hastanelerde genellikle yoğun bakım, ameliyathane ve acil ünitelerinde kullanıldığı gibi tüm branşlarda da kullanılabilir.

Aspirasyon cihazları üzerinde vakum basıncını ayarlayabilmek amacıyla bir buton bulunmaktadır. Bu buton çevrilerek istenilen maksimum vakum değeri ayarlanabilir. Çocuklarda ve yetişkinlerde farklı basınçlar kullanıldığı için bu buton sayesinde ihtiyaç olan maksimum vakum basıncı ayarlanabilmektedir.



**Şekil 3. Aspiratör Cihazı**

## **2.4. Acil Serviste Kullanılan İlaçlar ve Sıvılar (Acil serviste kullanılan tüm ilaç ve sıvıları örnekteki gibi belirtiniz)**

### **2.4.1. Serum Fizyolojik (İzotonik)**

Serum Fizyolojik, diğer katı formdaki ilaçların çözünmesinde ve sıvı formların seyreltilmesinde kullanılan bir elektrolit çözeltilisidir. % 0.9 NaCl (sodyum klorür) içerir. İzotonik denilmesinin nedeni, vücuttaki hücrelerarası (ekstrasellüler) sıvılar ile eşit yoğunluğa sahip (izotonik) olmasındandır.

#### **Endikasyonları:**

Katı antibiyotik ilaçların, mikroorganizmalardan arındırılmış, ateş oluşturan madde içermeyen ve vücut sıvısına eşdeğer enjeksiyon çözeltilerini hazırlamak için çözücü olarak, gerektiğinde kan sıvısının yedeği olarak doğrudan doğruya enjeksiyon için, hücre-dışı sıvının belli başlı yapıtaşlarından olan sodyum ve klorür iyonları içerdiğinden, bu iyonların kaybını karşılamak bakımından ishal, kusma ve vücuttan mineral kaybı olanlarda kullanılır.

#### **Kontrendikasyonları:**

Kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kanda fazla sodyum veya sıvı olması gibi vücutta tuz birikmesi eğilimi görülen olaylarda dikkatle kullanılmalı, aşırısından kaçınılmalıdır.

- İzotonik sodyum klorür solüsyonu akut ve kronik konjesif kalp yetmezliği
- Hipertansiyon
- Koroner yetmezliği ve infarktüs gibi miyokard rezervin azaldığı haller
- Ödemli hastalar (böbrek ve karaciğer yetmezliği)
- Su zehirlenmesi

#### **Yan Etkileri:**

Hipernatremi, alerjik reaksiyonlar, ödem, poliüri, dispne.

### **2.4.2. Adrenalin**

#### **Endikasyonları:**

Bronşiyel astıma cerrahi müdahalelerde lokal anesteziğin etkisini uzatmada, mukozal kanamalarını dindirmede, ani kalp durması halinde, histamine bağlı allerjileri ortadan kaldırmada kullanılır.

### **Kontrendikasyonları:**

- Koroner yetmezliği
- Konjestif kalp yetmezliği
- Hipertiroidizm ve hipertansiyon. Bu durumlarda kalp-damar sistemi adrenalinin etkisine fazla duyarlıdır.
- Taşiaritmiler
- Halojenli hidrokarbon türevleri veya siklopropan ile yapılan genel anestezi

### **Yan Etkileri:**

Adrenalin injeksiyonu tremor, halsizlik, terleme, anksiyete, taşikardi, palpasyon, ektojik atışları, baş ağrısı ve baş dönmesine neden olur.

### **2.5 Acil Serviste Çalışan Personel ve Özellikleri (*Acil serviste çalışan tüm personelin özelliklerini örnekteki gibi belirtiniz*)**

Hasta veya yaralıya yapılan müdahalede bulunan tüm sağlık personeli, acil ile ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

#### **2.5.1 Acil Servis Sorumlu Hekimi**

Acil servis sorumlu hekimi, mutlaka acil tıp uzmanı olmalıdır. Acil tıp uzmanı, üniversitelerin tıp fakültelerini bitirdikten sonra acil tıp anabilim dalında doktora yapan hekimdir. Acil tıp uzmanı yoksa acilde çalışan en eğitimli ve kıdemli hekim, acil servis sorumlu hekimi olmalıdır.

### **Görev, Yetki ve Sorumlulukları:**

- Acil serviste hasta bakım, tetkik istemi ve tedavinin sağlanması ve hastanın bakımının sonlandırılması için gereken işleyişi düzenler, uygular, uygulanmasını denetler. Acil Servisin düzenli ve verimli çalışmasını sağlar/denetler.
- Acil servis personelinin izin, işe devam, kıyafet, iş verimliliği vb. konularında denetim ve koordinasyonunu sağlar.
- Acil servis çalışanlarının ve kendisinin mesleki bilgi ve becerisini geliştirecek eğitim faaliyetlerine (seminer, konferans, kurs, workshop vb.) katılımlarını sağlar. Hizmet içi eğitim seminerlerini planlar ve uygular.
- Acil servisin ilgili olduğu hastane içi ve dışındaki kişi ve birimlerle, koordinasyonunu ve iletişimini sağlar.
- Eğitim, araştırma ve uygulama kuruluşlarındaki bölüm faaliyetleri ile ilgili konularda; en son yenilik ve değişiklikleri yakından takip ederek, öneriler geliştirir ve uygulanmasını sağlar.
- Staj amacı ile gelen sağlık personelinin işleyişini denetler.
- Acil servis faaliyetlerine ilişkin istatistikî verilerin toplanması, düzenlenmesi ve ilgili birimlere gönderilmesini sağlar.

- Hastane Yönetiminin ve bölümün politika, hedef, kural, yönetmelik ve düzenlemelerine uyar. Bunları sorumluluğu altındakilere açıklar ve benimsetir.
- Hastanın bakımıyla ilgili girişimleri planlar, acil durumlarda bizzat uygulamaya katılır.
- Acil hasta bakım hizmetlerinde 24 saat sürekli ve aktif olarak sürdüreceği şekilde personel çalışma listeleri düzenler, izinlerin çalışma düzenini aksatmayacak şekilde kullanılmasını sağlayarak başhekimlik onayına sunar. İmza çizelgelerini kontrol eder, onaylar ve başhekimliğe gönderir.
- Acil serviste görev yapan tüm hekimlerin performans değerlendirmesini denetler ve onaylar.
- Acil servisin sarf malzeme ve ilaçlarının istemini yapar.
- Araç, gereç ve malzemelerin yerinde, doğru ve ekonomik kullanımını sağlar.
- Üniteye yeni başlayan hekimlerin adaptasyonunu sağlar. Eğitimini yapar ve değerlendirir.
- Hasta gereksinimine ve mesleki yeterliliğe göre personeli görevlendirir.
- Servis hekimlerinin ve personelin performansla ilgili eksiklik ve yetersizliklerini tespit eder. Gerekli görüşmeleri yapar ve Başhekimliğe bildirir.
- Ünite de kullanılan demirbaş malzemelerin denetimini sağlar ve kullanılabilirliğini denetler.
- Acil servis hekimleri ile toplantılar yapar. Onların ihtiyaçlarını ve olanaklarını gözden geçirerek gerek gördüğü değişiklikleri, başhekimlik onayıyla yapar.
- Acil serviste bulunması gereken en az ilaç ve malzemelerin sürekliliğini denetler.
- Acil servisin idari ve adli kayıtlarının sürekliliğini ve düzenini sağlar
- Hastane afet planının acil servis ile ilgili bölümünün işlerliğini ve sürekliliğini sağlar, tatbikatlar organize eder.
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında tanımlanan ve kurulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunda (ASKOM) Hastaneyi temsil eder.
- Bağlı olduğu amire, çalışmaları ile ilgili rapor verir ve kendisine verilen konusu ile ilgili diğer görevleri de yapar.

#### **2.5.2 Acil Tıp Uzmanı**

#### **2.5.3 Acil Tıp Asistanı**

#### **2.5.4 Pratisyen Hekim**

#### **2.5.5 Acil Servis Sorumlu Hemşiresi**

#### **2.5.6 Acil Servis Hemşiresi**

#### **2.5.7 Acil Servis Triaj Görevlisi**

#### **2.5.8 Acil Serviste Güvenlik Görevlileri**

### **3. KALP RİTİM BOZUKLUKLARI (Tüm ritim bozukluklarını örnekteki gibi belirtiniz)**

Kalbin doğal ve birincil uyarı odağı SA düğümdür. SA düğümden kaynaklanan, hızı 60–100 atım/dk. olan ve belirli özellikler taşıyan düzenli kalp ritmine, **normal sinüs ritmi** denir. Normal sinüs ritmi dışında kalan, düzenli olup olmadıklarına bakılmaksızın tüm uyarı oluşumlarına ve iletim bozukluklarına **kalp ritim bozuklukları** ya da **aritmisi** denir.

### 3.6. Atriyal Fibrilasyon (AF)

Atriyal fibrilasyon (AF), prevalansı yaşla artan ve ciddi klinik problemlere yol açan bir aritmidir. AF'a bağlı kronik semptomlar, genel iyilik hali ve yaşam kalitesini azaltmakta, ayrıca bu hastalarda sistemik emboli, konjestif kalp yetersizliğine kadar giden hemodinamik fonksiyon bozukluğu, kardiyomiyopati gibi önemli komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonların önlenmesi amacıyla yapılacak tedaviler uzun süreli ve yüksek maliyetlidir.

Atriumların değişik yerlerden düzensiz olarak depolarize edilmeleridir. Bu nedenle bariz P dalgası görülmez ve atriumlar kesinlikle kontrakte olmaz.

#### Etyolojisi

Atrium aritmilerinin nedenleri ile aynıdır.

#### Klinik

Özellikleri Tamamen hıza bağlıdır (ventriküler hıza bağlıdır). Eğer ritim ventriküler çok yavaş ise düşük kardiyak output belirtileri görülür. Atriumların fazla depolarize edilmeleri, kontrakte olmamaları nedeniyle atrium içinde trombüsler oluşabilir Bunlarda sistemik veya pulmoner emboliye neden olurlar.



Şekil 4. Atrial Fibrilasyon

#### Atriyal Fibrilasyon EKG özellikleri:

- Atrial hız sayılamaz, fakat hızın 250 600 dk olduğu saptanmıştır.
- Ventriküler hız ise tamamen düzensizdir.
- P dalgası yoktur Yerine ondülasyon (titreşim) dalgaları görürüz.
- P-R aralığı yoktur.
- QRS aralığı normaldir.
- P dalgası göremiyorsak ve ventriküler yanıtlar düzensizse atrial fibrilasyon diyebiliriz

#### Tedavi

- Dijital, kinidin inderal kardiyoversiyon beta blokerler veya kalsiyum kanal blokerleri
- Her şeye rağmen bu ritim düzelmeyebilir Düzeltilemiyorsa ventrikülleri korumak amacıyla hızını 100 dk tutmak gerekir.

### 4. VAKALAR (Uygulamada gördüğünüz 10 tane vakayı örnekteki gibi belirtiniz)

#### 4.1 Mide Bulantısı, Kusma

Bulantı genellikle kusma ile seyreden, insanı rahatsız eden hoş olmayan bir duygu durumudur. Kusma mide içeriğinin kuvvetli bir refleks ile özofagus ve ağız yoluyla dışarıya atılmasıdır. Kişide

mide bulantısı sonrası karşı konulmaz bir kusma duygusu oluşmaktadır. Kusma ise mide içindeki maddelerin karın kaslarının kasılmasıyla zorlu bir biçimde özofagus yoluyla ağıza ya da ağızdan çıkartılmasıdır. Bulantı ya sıklıkla kusmaya öncülük eder ya da onunla birlikte gelişir. Bulantı ile birlikte terleme, solukluk, aşırı tükürük salgılama, kalbin yavaş atması (bradikardi), tansiyonun düşmesi (hipotansiyon) ve iştahsızlık gibi bozukluklar eklenebilir.

- **Santral tip bulantı kusma**, periferik tip bulantı kusma, fizyolojik bulantı kusma, psikojenik tip bulantı kusma, akut bulantı kusma, kronik bulantı kusma şeklinde incelenebilir.
- **Santral tip bulantı kusma;** Ani başlayıp ani kaybolabilen hareketle, yemeği görmek bazen düşünmekle bulantı kusmadır.
- **Periferik tip** sebep sindirim sistemi ve diğer santral sinir sistemi organlardan etkilenen kusmadır.
- **Fizyolojik kusma;** Kusma merkezini santral ya da periferik olarak etkileyen faktörlere (örn. sistemik ya da vücuda alınan toksinler, vestibüler sistemde bozukluk, periton inflamasyonu, barsak tıkanması) yanıt olarak ortaya çıkan işlevsel bir tablodur. Ayrıca midenin boşalmasının geciktiği durumlarda (diyabet, idipatik gastroparazi) da görülebilir.
- **Psikojenik kusma;** Hastanın kendisi tarafından başlatılabileceği gibi hasta tarafından anksiyete oluşturan tehdit edici veya bir şekilde tatsız kabul edilen durumlarda oluşur.
- **Akut bulantı ve kusma;** Klinik olarak bir haftadan daha kısa süren kusmalara akut kusma denir.
- **Kronik Kusma;** Bir haftadan daha uzun süren kusmalar kronik kusma olarak değerlendirilir.

#### 4.1.1. Mide Bulantısı, Kusma Acil Bakım

Akut hastayı stabilize etmek için, kusan hasta potansiyel hayatı tehdit eden hastalık taşıyan diğer hastalarla aynı şekilde tutulmalıdır. ABC'lere önem gösterilmelidir:

- Solunum yolunu koruyamayan ve kusan hastalar entübe edilmelidir.
- Ağır şekilde dehidrasyona uğramış hastalara rehidrasyon sağlanmalıdır.
- Hasta düzeldikten sonra semptomatik rahatlama sağlanmalıdır.
- Kesin yönetim hastalığa göre özel tedavi gerektirmektedir. Örneğin, kusmanın nedeni periferik vertigo ise H1 histaminergik antagonisti (meclizine gibi) yardımcı olabilir. Eğer sonuç alınmazsa H1 histaminergik (prometazin) ya da serotonin reseptör antagonisti (ondansetron) daha sonraki aşamada yardımcı olabilir.

## 5. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ PROTOKOLLERİ

## 6. İLERİ YAŞAM DESTEĞİ PROTOKOLLERİ

## SONUÇ

Ülkemizde ilk defa uygulanan +1 Eğitim Modeli günümüz şartlarında iş dünyasına nitelikli iş gücü kazandırmak amacıyla geliştirilmiştir. Bu sistem, öğrencilerin tecrübe edinmeleri, iş yerlerine kolay adapte olmaları ve mezun olduklarında kolay iş bulabilmelerini sağlamaktadır. Bu model sayesinde okulda görmüş olduğum teorik bilgi ve becerileri hastanede pekiştirme fırsatı buldum. Bu konuda tüm acil servis ekip üyeleri bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösterdi. Süreç boyunca gördüğüm vakalar, uygulamalar, farklı hasta profilleri donanımlı ambulans ve acil bakım teknikleri olarak yetişmemi sağladığımı düşünüyorum. Aynı zamanda uygulama esnasında eksiklerimin farkına vardım. Bu doğrultuda araştırma yapma, eleştirel gözle değerlendirme becerimi de geliştirdiğimi düşünüyorum. Bir diğer açıdan hasta ve kazazedelerin hayati fonksiyonlarını kontrol altına almak için hızlı ve doğru karar vermem gerektiğini deneyimledim ve mesleğimin ne kadar kutsal ve önemli olduğunu fark ettim. Uygulamalarım esnasında hastalara zarar vermemek için görevlerime çok hassasiyet göstermem gerektiğini, bunun için de hastane öncesi sağlık hizmetleri konusunda mevcut teorik bilgi ve becerimi güncel bilgilerle sürekli yenilemem gerektiğinin önemini kavradım.


Sonuç olarak +1 Eğitim Modelinin meslek hayatıma önemli katkıları olduğunu düşünüyorum. Mezun olduktan sonra bu uygulama sayesinde iş tecrübesi ile meslek hayatına atılmış olacağım.



## EKLER

## EK 1: PERSONEL BİLGİ FORMU

		<b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b>			
<b>ACİL SERVİS HASTA GÖZLEM VE TAKİP FORMU</b>					
Standart Kodu:	SAS09.02	Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Sayfa No:
Doküman Kodu:	AS.FR.01	20.03.2017	04.09.2019	03	1 / 3

<b>HASTA BARKODU</b> 	<b>TRİAJ UYGULAMASI</b>		Kabin No:	
	Tarih ve Saat	Triaj Personeli		
	<input type="checkbox"/> TRAFİK KAZASI	<input type="checkbox"/> İŞ KAZASI	<input type="checkbox"/> ADLİ VAKA	
	<input type="checkbox"/> KIRMIZI	<input type="checkbox"/> SARI	<input type="checkbox"/> YEŞİL	
<input type="checkbox"/> MUAYENE ALAN BİLGİSİ	Ateş: °C	SPO2: %	SS: /dk	Boy: cm
	Nabız: /dk	TA: mmHg	BMI:	Kilo: kg
	<input type="checkbox"/> Yetişkin	<input type="checkbox"/> Çocuk	<input type="checkbox"/> Kadın Doğum	<input type="checkbox"/> Enjeksiyon
<input type="checkbox"/> TEDAVİ ALAN BİLGİSİ	Refakatçi ihtiyacı: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		DOKTOR: Adı Soyadı -Kaşe-İmza:	
	ÖN TANİ			
MÜŞAHADE GİRİŞ SAATİ	MÜŞAHADE ÇIKIŞ SAATİ			
:	:			

<b>FİZİKİ MUAYENE</b>					
ŞİKAYETİ:			<b>GENEL DURUM</b>		
			GKS	İyi	
			NT	Orta	
			Oryante	Kötü	
Kronik Hastalık:			Kooperce		
<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> KAH <input type="checkbox"/> KY <input type="checkbox"/> KOAH <input type="checkbox"/> HL	<input type="checkbox"/> ALLERJİ	<input type="checkbox"/> SİGARA	<input type="checkbox"/> GEBELİK		
BAŞ-BOYUN- KBB MUAYENESİ:		<input type="checkbox"/> Normal	BATIN MUAYENESİ:		<input type="checkbox"/> Normal
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ:		<input type="checkbox"/> Normal	EKSREMİTE MUAYENESİ:		<input type="checkbox"/> Normal
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ:		<input type="checkbox"/> Normal	NÖROLOJİK MUAYENE :		<input type="checkbox"/> Normal

<b>TANISAL TESTLER</b>						
<input type="checkbox"/> 901620 HEMOGRAM:	<input type="checkbox"/> 530170 KAN GAZI TAKİBİ	<input type="checkbox"/> 901180 ALKOL DÜZEYİ	<input type="checkbox"/> 901490 STİCK KŞ:	<input type="checkbox"/> 902700 TRANSKUTAN BİLİRUBİN:	<input type="checkbox"/> 705130 KAN GRUBU	<input type="checkbox"/> 900650 BETA-HCG :
<b>BIYOKİMYA</b>			<b>KARDİYAK ENZİM</b>		<b>KOAGÜLASYON</b>	
<input type="checkbox"/> 901500 GLUKOZ	<input type="checkbox"/> 902260 LDH	<input type="checkbox"/> 902090 KLOR	<input type="checkbox"/> 904010 Troponin I		<input type="checkbox"/> İNR:	<input type="checkbox"/> 904400 D-DİMER:
<input type="checkbox"/> 901940 KAN ÜRE AZOTU	<input type="checkbox"/> 900370 AMİLAZ	<input type="checkbox"/> 902190 KREATİN KİNAZ	<input type="checkbox"/> 902240 CK-MB		<input type="checkbox"/> 905320 PT	
<input type="checkbox"/> 902210 KREATİNİN	<input type="checkbox"/> 902320 LİPAZ	<input type="checkbox"/> 900340 ALP	<input type="checkbox"/> 902570 Myoglobin		<input type="checkbox"/> 904290 APTT	
<input type="checkbox"/> 903670 SODYUM	<input type="checkbox"/> 900690 BİLİRUBİN, TOTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 530100 EKG: ID:		<input type="checkbox"/> 704530 NST ID:	
<input type="checkbox"/> 903130 POTASYUM	<input type="checkbox"/> 900690 -1 BİLİRUBİN, DİREK	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 900200 ALT	<input type="checkbox"/> 901910 KALSİYUM	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 900580 AST	<input type="checkbox"/> 901260 FOSFOR	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 900901 CRP:	<input type="checkbox"/> 901780 İDRAR ANALİZİ	<input type="checkbox"/> 905770-1 GAITA ANALİZİ	KÜLTÜR: <input type="checkbox"/> 906020 Kan <input type="checkbox"/> 905671 İdrar <input type="checkbox"/>			

<b>RADYOLOJİ</b>		
<input type="checkbox"/> 803602 USG GENEL	<input type="checkbox"/> USG RADYOLOJİ :	<input type="checkbox"/> DOPLER USG:
DİREKT GRAFİ: <input type="checkbox"/> 801720 PA AC <input type="checkbox"/> 801690 PA AC 2 YÖN <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> TOMOGRAFİ :	<input type="checkbox"/> İlaçlı <input type="checkbox"/> İlaçsız	<input type="checkbox"/> MR: <input type="checkbox"/> İlaçlı <input type="checkbox"/> İlaçsız
<input type="checkbox"/> DİFFÜZYON MR:		

## KAYNAKÇA

1. Kasap E, Yüceyar H. (2009). Bulantı - Kusma ve Yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji Dergisi, 13(3), 148-152.
2. Türk Kardiyoloji Derneği Atriyal Fibrilasyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2003).
3. [https://www.tatd.org.tr/files/files/asistanlik\\_egitimi\\_3.pdf](https://www.tatd.org.tr/files/files/asistanlik_egitimi_3.pdf). (Erişim Tarihi 10.10.2021)
4. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 10.10.2021).