



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

1. AMAÇ: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesi'nde, ani solunum ve dolaşım yetmezliği gelişen hastaların hayati fonksiyonlarını geri döndürmek amacıyla yapılan uygulamaların organize edilmesi ve bu konudaki politikaların belirlenmesi.

2. KAPSAM: Tüm hekimler, hemşireler ve diğer tüm personeller.

3. SORUMLULAR

Tıbbi Hizmetler Temsilcisi (Kardiyoloji Klinik Şefi), Kalite Yönetim Direktörü, İdari Hizmetler Temsilcisi, Hemşirelik Hizmetleri temsilcisi

3. TANIMLAR:

3.1. CPR (Kardiyopulmoner Resüsitasyon)

3.1.1. Temel Yaşam Desteği (BLS): Basit hava yolu araçları dışında araç-gereç kullanmaksızın hava yolu açıklığının devam ettirilmesi, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir.

3.1.1.1. BLS'de ABCD: BLS'de yapılacak olan işlemlerin sırasını ifade eder.

- **A (Airway):** Hava yolu açıklığının sağlanması
- **B (Breathing):** Solunum desteği
- **C (Circulation):** Kalp masajı
- **D (Defibrillation):** Defibrilasyon uygulama

3.1.3. İleri Yaşam Desteği (ACLS): Temel yaşam desteğinin sağlanmasından sonra acil olarak kardiovasküler durumun belirlenmesi, endotrakeal entübasyon, aritmilerin tanınması ve ilaç tedavilerini kapsar.

3.2. ACLS'de ABCD: İleri yaşam desteğinde yapılacak işlemlerin sırasını ifade eder.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	2 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

- **A (Airway):** Entübasyon
- **B(Breathing):** İki taraflı olarak solunum seslerinin değerlendirilmesi ve ventilasyonun sağlanması
- **C (Circulation):** İV yol açılması, ritmin belirlenmesi, uygun ilaçların verilmesi
- **D (Differentiation):** Olası nedenin bulunması, araştırılması ve tedavi edilmesi

3.3. Defibrilasyon: Ventriküler fibrilasyon ve nabız alınamayan ventriküler taşikardide, kalbe elektrik akımı verilerek myokardın depolarize edilmesi ve geçici asistoli sağlanmasıdır.

3.4. Ventriküler Fibrilasyon: Myokardın dakikada 300-600 kez titreşimine neden olan ventrikül kaynaklı öldürücü aritmidir.

3.5. Ventriküler Taşikardi: Myokardın dakikada 100-220 kez depolarize olmasına neden olan ventrikül kaynaklı tehlikeli aritmidir.

3.6. 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

Ventriküler asistoli

Elektromekanik disosiasyon (nabızsız atım)

Kardiyak arrestin belirtileri şunlardır:

- Bilinç kaybı
- Solunum durması

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	3 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

- Nabız alınamaması
- Pupilla dilatasyonu
- Ağrılı ve sesli uyaranlara cevapsızlık.

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

3.7. Ani Kardiyak Ölüm: Mekanik ve elektriksel kardiyak fonksiyonların durmasıdır. Bazen (özellikle pediyatrik hastalarda) öncelikle sadece solunumsal arrest ve bunu takiben kardiyak arrest görülebilir. Bu iki durumda potansiyel olarak uygun zaman ve koşul ve ekiple müdahale edildiğinde geri döndürülebilir.

4. POLİTİKALAR:

4.1. CPR ve ACLS'de en önemli hedef, beynin kurtarılması, nörolojik fonksiyonların arrest öncesi düzeyde tutulmasıdır.

4.2. ACLS sırasında ekip üyeleri, İV yol açma, NG sonda takma gibi girişimlerden önce hava yolu açıklığı, etkin bir ventilasyon ve arrestin primer nedenini tespitte yönelmelidir.

4.3. Uğraşılının hasta bir birey olduğu, monitörün değil; hastanın tedavi edilmesi gerektiği asla unutulmamalıdır.

4.4. Acil kardiyak bakımda zaman çok önemlidir. Kalp ve solunum fonksiyonlarının uyumlu bir şekilde sürdürülmesi için geçen her dakikanın hastanın yaşamını kısalttığı unutulmamalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	4 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

4.5. Arrest olduğu anda hasta yakınındaki CPR eğitimi almış olan kişiler, etkin bir canlandırma işlemini başlatmak ve sürdürmekle yükümlüdür.

4.6. CPR, bu konuda eğitim almış olan hekim ve hemşire tarafından yapılır. Defibrilasyon sadece hekimin sorumluluğundadır.

4.7. ACLS, hekim tarafından yapılır.

4.8. Yeterli hava yolu, ventilasyon, oksijenasyon, kalp masajı ve defibrilasyon sağlanması, İV yol açma, ilaç uygulama gibi girişimlerin önünde yer alır.

4.9. *Hastayı kardiyak arreste götüren nedenin mümkün olan en kısa sürede belirlenmesi gerekir. Ancak neden belirlendiğinde uygun tedavi girişimleri uygulanabilir.*

4.10. *Temel ve ileri yaşam desteğini sağlamaya yönelik olarak yapılan organizasyon gündüz ve gece için süreklilik arz etmektedir.*

4.11. Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesi'nde, tedavi görmekte iken, ani solunum ve dolaşım yetmezliği gelişen her hastaya, hayati fonksiyonlarını geri döndürmek amacıyla CPR uygulanır.

5. Kod Ekibinin Görev ve Sorumlulukları:

5.1. Kod Ekibi üyeleri:

- *24 Saatlik nöbetçi Kardiyoloji Uzmanı ve/veya Asistanı*
- *Anestezi teknisyeni ve/veya Anestezi Hekimi*
- Acil Servis Shift Sorumlu Hemşiresi

Eğer CPR uygulaması kliniklerde gerçekleşirse;

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	5 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

Nöbetçi hekim / Kat Branş Hekimi, supervizor ya da servis sorumlu hemşiresi ve servis hemşiresi de ekibe dahil olur.

5.2. Kod Ekibinin Görev ve Sorumlulukları:

5.2.1. Kardiyoloji Uzmanı ve/veya Asistanı

- Kod ekibinin lideridir; ekibin yönetim ve koordinasyonundan sorumludur.
- Ekip üyelerinin görevlerini net olarak belirterek direktif verir.
- Ekip üyelerinin güvenliğini kontrol eder.
- Hastayı özgeçmiş, fizik bulgular ve aritmi yönünden değerlendirir.
- En kısa zamanda kritik kararlar alır.
- Kalp masajını yapar.
- Defibrilasyon uygular.
- Sorunların çözümünü sağlar.
- Hastanın hekimi ve ailesini bilgilendirir.
- Hasta tedaviye cevap vermiyorsa işlemlerin ne zaman sonlandırılacağına anesteziist ile birlikte karar verir.

5.2.2. Anestezi teknisyeni ve/veya Anestezi Hekimi

- Hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesini sağlar.
- Entübasyonu gerçekleştirir.
- Ventilasyonu sağlar.
- İV damar yolunu açar.
- CPR sonlandırılıncaya kadar kalır.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	6 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

- Görevi gereği o an üzerinde olan forması ile müdahalenin yapılacağı yere gidebilir.

5.2.3. Acil Servis Hemşiresi

- Malzeme ve ekipmanla (CPR çantası) birlikte gelir.
- Hastayı monitörize eder.
- CPR' I başlatan hemşireye kod ekibi gelene kadar yardım eder.
- Defibrilatörü hazırlar.
- Ekip gelmediyse İV yol açar.
- Ekip gelince verilen direktife göre ilaç hazırlar ve uygular.
- Ritim örneği alır.
- Gerekirse kan ve kan ürünlerini temin eder.
- Verilen direktife göre tetkik için kan örneği alır.
- **Kadrdiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) Formu** doldurur ve *bir nüshası Kalite Birimine ekip başı tarafından doldurulup gönderilir.*
- Görevi gereği o an üzerinde olan forması ile müdahalenin yapılacağı yere gidebilir.

5.2.4. Nöbetçi Hekim / Kat Branş Hekimi

- Hastanın hastaneye yatış nedeni, arrest öncesi ve yapılan ilk müdahaleler hakkında ekip liderini bilgilendir.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	7 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

- Ekip gelene kadar CPR'İ başlatır ve yönetir.
- CPR ve ACLS uygulamalarına yardım eder.
- Hastanın primer hekimiyle iletişim sağlar.
- Hasta ailesine bilgi verir ve destek olur.

5.2.5. Süpervizör / Servis Sorumlu Hemşiresi

- Haberleşmeyi sağlar.
- Görevli olmayan personeli odadan uzaklaştırır.
- Refakatçi ve ziyaretçi kontrolünü sağlar.
- Çevrenin kontrolünü sağlar.
- Diğer hastaların bakım ve tedavilerinin devamını sağlar.
- İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- İleri müdahaleler için ilgili birimlerle iletişime geçer. (Ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji vb.)
- Hastanın acil transportu gerekiyorsa organizasyonu sağlar.

5.2.6. Hastayı İlk Bulan Servis Hemşiresi

- Hastanın bilincini değerlendirir.
- Acil yardım ister. CPR için acil çağrı **MAVİ KOD** olarak adlandırılır. *Mavi Kod numarası 2222 yi çaldırarak kodu onaylar ve çağrı bırakır.*
- Hastayı sırt üstü yatırır.
- Başı ekstansiyon pozisyonuna getirerek hava yolu açıklığını sağlar.
- Bak-dinle-hisset kuralına göre solunumu değerlendirir.
- Solunum yoksa 2 suni solunum sağlar.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	8 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

- Dolaşımı değerlendirir.
- Nabız alınamıyorsa (2 elle), el el üzerine konularak göğsün orta noktasına meme uçları arasına yerleştirilir.
- Kompresyon metodu sert ve hızlı bastırılır göğsün normal hale gelmesine izin verilir(dakikada yaklaşık 100 masaj yapılacak)
- Kod ekibi ve yardımcı hemşire ya da doktor gelene kadar CPR'a 30 kardiyak kompresyon / 2 solunumla devam eder.
- Kod ekibi geldiğinde ekibe bilgi verir ve asiste eder.
- En yakın Acil Arabasını getirir.

6 PROSEDÜR AKIŞI

6.1. Mavi kod alarmının verilmesi

6.1.1. Hastanemizde CPR uygulaması gerekli olduğunda tüm hastane personeli mavi kod alarmı verebilir. 2222 telefonlarından ilgili birimdeki mavi kod çağrı telefonu açıldığı anda kod ekibinin telefonlarına diğer bütün görüşmeler kesilerek uyarı gelir.

Gündüz mavi kod ekibi: Aneztezi uzmanı/Asistanı 2501
 Kardiyoloji Uzmanı /Asistanı 2504
 Acil Servis hemşiresi 2502

(Bu ekip kendi içerisinde günlük nöbet ile değişmektedir.)

Gece mavi kod ekibi: Aneztezi teknisyeni/ Aneztezi uzmanı 2501
 Kardiyoloji Uzmanı/Asistanı 2504
 Acil Servis hemşiresi 2502

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	9 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

(Bu ekip o günün nöbetçi ekibidir. Nöbet listesi santral memuru/acil serviste bulunmaktadır.)

Hastanemizde 2 adet CPR çantası bulunmaktadır. CPR çantalarının lokalizasyonları şöyledir:

Acil Resüsitasyon Odası

Çocuk Acil Sarı Oda

6.2. Ekipman

Hastanenin bütün katlarında ve uygun departmanlarında bir acil arabası bulunmalıdır. Bu arabalar kullanıldıktan hemen sonra ve her şiftte kat hemşireleri ve ünite hemşireleri tarafından kontrol edilmeli, eksik varsa tamamlanmalı ve her zaman kullanıma hazır olmalıdır.

CPR çantasında bulunması gereken tüm malzeme ve ekipman "**CPR Çantası Kontrol Formu**"nda belirtilmiştir.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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 alnı

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 0 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

geriye doğru bastırmaktır. Eğer bu yolla solunum yolu açılmazsa yolu tıkayan bir yabancı madde olabilir. Mümkünse bu yabancı madde dışarı çıkarılmaya çalışılır. Yerine iyi oturmuş protezler çıkarılmaz, bunlar ventilasyon sırasında ağzın çökmesini önler. Eğer gevşemiş protezler varsa bunlar çıkarılır.

6.5. *Airway ağza sokulur ve ağzın çökmediğinden emin olarak hastanın ağzına ve burnuna maske yerleştirilir.*

6.6. 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 çevredeki havayı pompalayacaktır. (10 litreye ayarlanan flowmetre hastaya %100 O2 gitmesini sağlar.)

6.7. el el üzerine konularak göğsün orta noktasına meme uçları arasına yerleştirilir. dirsekler düz tutulur ve omuzların hastanın göğsü üzerinde olmasına dikkat edilir. Sternuma 3.5-5 cm (erişkinde) esneyecek şekilde sertçe bastırılmalıdır. Kalp kompresyonları kuvvetli olmalıdır ve dakikada 100 oranında yapılmalıdır.

6.8. Kalp kompresyonu ve ventilasyonu. Oranı 30:2 şeklindedir. 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.

6.9. Hasta EKG monitörüne bağlanır, üç elektrot takılır: negatif elektrot sol omuzun dış tarafına, ground elektrot sağ klavikulanın altına ve pozitif elektrot dördüncü interkostal aralık ve sağ sternal sınır bölgesine takılır.

6.10. Entübasyon

6.10.1. Entübasyondan önce hastanın ventile edilmesine devam edilir.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 1 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

6.10.2. 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.

6.10.3. Entübasyon sırasında anesteziistin krikoid çıkıntı üzerine basma ihtiyacı olabilir. Bu manevra mide muhtevasının aspirasyonunu önler. Entübe eden hekim bu konuda yardım isterse, krikoid halkası üzerine baskı uygulanır.

6.10.4. Entübasyon tamamlandıktan sonra, yeniden ventilasyon ve oksijenizasyon başlatılır.

6.10.5. El el üzerine konularak göğsün orta noktasına meme uçları arasına yerleştirilir.

dirsekler düz tutulur ve omuzların hastanın göğsü üzerinde olmasına dikkat edilir. Sternuma 3.5-5 cm (erişkinde) esneyecek şekilde sertçe bastırılmalıdır. Kalp kompresyonları kuvvetli olmalıdır ve dakikada 100 oranında yapılmalıdır.

6.10.6 Kalp kompresyonu ve ventilasyonu 30:2, oranında devam edilir. Verilen nefesin, hastanın göğsünün şişmesi için yeterli olduğundan emin olmak gerekir. Bu uygulamaya kardiyak output yeniden başlayana ve hasta hissedilir bşr nabza sahip olana kadar devam edilir.

6.11. Intravenöz Yollar

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 2 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

6.11.1. Acil kalp ilaçları ve kaybedilen sıvıyı vermek için mümkün olan en kısa sürede geniş bir vene uygun olarak girilir. Antekübital ven ve kalın bir angiocut (14/16 G) tercih edilir. Kardiyak arrest esnasında dolaşım durduğundan, periferik yoldan uygulanan ilaçlar santral dolaşıma yeterli süre ve miktarda ulaşamaz. Eğer antekübital vene girilememiş ise, CPR işlemine ara vermeksizin, anesteziist tarafından internal jugular vene angiocut (14 G) yerleştirilir. İlaçlar buradan uygulanır.

6.11.2. Bütün işlemler boyunca asepsi korunur.

6.11.3. *İnfüzyon doğru şekilde yapılır. İntravenöz yol ile yapılan ilaçların ardından 10-20cc serum fizyolojik uygulanır.*

6.11.4. Damardan enjekte edilen solüsyonlar ve bununla birlikte verilen ilaçlar doğru şekilde kaydedilir.

6.12. Defibrilasyon

6.12.1. Ventriküler fibrilasyona ya da ventriküler taşikardiye son vermek için uygulanır. (Defibrilasyon ve farmakolojik destek amacıyla hasta için son olarak kabul edilmiş olan tedavi şeması uygulanır.)

6.13. Resusitasyon Sonrası Bakım

6.13.1. Kardiyak arrestten sonra tam bir iyileşme görülmeyebilir. Bu nedenle hasta gözlem altında tutulmalıdır. Hasta anesteziist (gündüz)/Kat Branş hekimi veya acil dahiliye uzmanı (gece) tarafından ilgili yoğun bakım ünitesine transfer edilir.

6.13.2. Solunum, dolaşım, kan basıncı ve idrar çıkışı değerlendirilerek hasta kontrol edilir.

6.13.3. Arteriyel kan gazları ve elektrolitleri kontrol edilir.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 3 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

6.13.4. Hastanın kalp ritmi izlenir.

6.13.5. Göğüs röntgeni çekilir.

6.13.6. Oksijen terapisine devam edilir.

6.13.7 Hastanın bilinç düzeyi değerlendirilir.

6.13.8. Hasta rahat ettirilmeli ve uygun pozisyonda hemşirelik bakımı verilmelidir.

6.14. Beklenmedik Olay Bildirim Formu ise sadece servis ve polikliniklerde Mavi Kod Uygulaması beklenmedik olay kapsamında gerçekleşeceği için ilgili servis/polikliniğin sorumlu hemşiresi /olayın gerçekleştiği servisteki Nöbetçi Hemşire/ tarafından doldurulur. Formun bir nüshası Kalite Birimine teslim edilir.

6.15.Hastanın hayati fonksiyonları geri döndürüldükten sonra tedavisinin devamı için;

6.15.1. Hasta eğer entübe ise Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesine sevk edilir.

6.15.2. Hastanın Kardiyak sorunu devam ediyor ise Koroner Yoğun Bakım Ünitesine sevk edilir.

6.15.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde yer yok ise hastanın bir başka kuruma sevki için gerekli sevk işlemleri hastanemiz **ASKOM** birimi çalışanları tarafından gerçekleştirilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. CPR Çantası Kontrol Formu

7.2. Kardiyopulmoner Resüsitasyon Formu

7.3. Beklenmedik Olay Bildirim Formu

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 4 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

SİVİL SAVUNMA KOMİSYONU

ÜYE

Veyis ÇALIŞKAN

Sivil Savunma Amiri

ÜYE

Tamer CEVİZ

İdari Ve Mali İşler Müd Yrd.

ÜYE

Arzu UZUNER

Bölüm Koordinatörü

ÜYE

Mehmet GÜLŞEN

İdari Ve Mali İşler Müd

ÜYE

Adem KAYA

Hasta Hiz.Ve Otelcilik Müd

ÜYE

Kamuran TÜRKAN

Sağlık Bak Hiz Müd

ÜYE

Makama Arz olunur.

Dr.Muhittin BALTA

Başhekim Yardımcısı

Tasdik Olunur.

...../...../2015

Prof Dr.A Yaser MÜSLÜMANOĞLU

Başhekim

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞCILAR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
CPR / MAVİ KOD ORGANİZASYONU
PROSEDÜRÜ

Doküman No	ACL-PR/00.02
Yayın Tarihi	12.11.2008
Revizyon No	3
Revizyon Tarihi	20.11.2013
Sayfa No	1 5 / 1 5
HKS No	00.01.01.47.00.G

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim / Başhekim Yardımcısı
Anestezi Klinik Şefi Kardiyoloji Klinik Şefi		