

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

PEDİATRİK RESÜSİTASYON HİZMETLERİ YÖNERGESİ

(Sağlık Bakanlığının 29.04.2009 tarihli Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğine göre)

I. Hedefler

- Çocuk hastalarda kardio-pulmoner arrest gelişmesi halinde temel ve ileri yaşam desteğinin özel eğitilmiş ve deneyimli bir sağlık ekibi tarafından sağlanması.
- Çocuk hastalara temel ve ileri yaşam desteğinin güncel uzmanlık dernekleri önerileri doğrultusunda uygulanması.

II. Tanımlar

- Pediyatrik kardio-pulmoner Arrest:** Çocuk hastalarda solunum-kalp durması. Bu yönergenin amaçları için tanıma tek başına solunum durması, solunum-kalp durması veya pre-arrest durumlar dahil kabul edilecektir.
- Pediyatrik Resüsitasyon Ekibi:** Mesai saatleri içinde ve nöbetlerde 24 saat devamlılık esasına göre çalışacak ve pediyatrik hastalarda gelişecek kardiyopulmoner arrest durumlarına müdahale edecek sağlık ekibi.
- İlk kurtarıcılar:** İhtiyacı olan hasta çocuk ile karşılaşan ilk hekim veya hemşire (genellikle hastanın kendi hekim veya hemşiresi)
- Pediyatrik Resüsitasyon Ekibi lideri:** Mesai saatleri içinde öncelikle yoğun bakım kıdemli asistanı. Nöbetlerde: Nöbetçi uzman. Belirlenen kişilerin ekip lideri olamaması durumunda en kıdemli hekim ekip lideri olur.

III. Yapılanma

A. Pediyatrik Resüsitasyon Ekibi

1. Ekibin işlevleri

- Güncel öneriler doğrultusunda etkin resüsitasyon işlemlerini uygulamak

2. Mesai saatlerinde ekibin oluşumu: (08:00-17:00)

- Pediyatrik Yoğun Bakım Asistanı (2-2775)*
- Nöbetçi Pediyatri Başasistanı (2-3608)*
- Nöbetçi uzman hekim (2-3694)

3. Nöbetlerde ekibin oluşumu (17:00-08:00, haftasonları 08:00-08:00)

- a) Nöbetçi Uzman Hekim (2-3694)*
- b) Nöbetçi Pediatri Yoğun Bakım Kıdemli Asistanı/Başasistan (2-3608)*
- c) Pediatrik Yoğun Bakım Asistanı (2-2775)

B. Pediatrik Resüsitasyon Komitesi

1. Komite işlevleri

- a) Hastane içinde pediatrik resüsitasyonlara ilişkin esasları ve uygulamaları belirlemek ve değerlendirmek
- b) Yönergelere uygun resüsitasyon yapılmasını sağlamak ve sonuçları/hasta akibetlerini denetlemek ve değerlendirmek
- c) Hasta akibetlerini iyileştirmek için gerekli bölümlerle işbirliği yapılmasını koordine etmek
- d) Çocuk hastalara bakan sağlık personelinin resüsitasyon eğitimi için önerilerde bulunmak.

2. Komitenin oluşumu

- a) Komite, Çocuk Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Bilim Dalı Başkanları, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi ile Pediatri Başasistanlarından oluşacak; başkanlığı Çocuk Yoğun Bakım bilim dalı başkanı yürütecektir.

IV. İşleyiş

A. Pediatrik Resüsitasyon Ekibinin aktivasyonu için endikasyonlar

1. Solunum veya solunum-dolaşım aresti veya pre-arest durum.

B. Pediatrik Resüsitasyon Ekibinin aktivasyonu işlemi

1. İhtiyacı olan çocuğun bakımından sorumlu hemşire veya doktor alarmı aktive edebilir.
2. Acil Yardım numarası (2-5555) aranarak santrale "PEDİATRİK AREST" olduğu söylenir.
3. Hastanın bulunduğu kat, ünite/servis adı ve oda no belirtilir.
4. Santral operatörünün işlevi: Çağrı alınca operatör ekip üyelerine GRUP çağrısı gönderir. Çağrı mesajı "Pediatrik AREST, bina, kat, yer/servis adı, oda numarası" şeklinde gönderilir.

C. Ekibin toplanması

1. Ekip üyeleri çağrı yapılan yere koşarak en hızlı şekilde gitmelidir.
2. Ekip üyeleri o an yürütmekte oldukları acil olmayan tıbbi görevleri başka bir yetkiliye devrederek çağrıya yanıt vermelidir.
3. Asansör kullanılmaktan kaçınılmalıdır.
4. Pediatrik Resüsitasyon Çantası, müdahaleye giden yoğun bakımdan giden asistan tarafından taşınacaktır. Yoğun Bakım Asistanının ayrılamaması durumunda belirlenecek kişi çantayı müdahaleye götürecektir.

D. İlk kurtarıcılarının işlevi

1. Birinci kişi

- a) Hastanın yakınında bulunan hekim veya hemşire tıbbi acil olduğunu görerek yardım için seslenir
- b) Havayolunu açar, solunum başlatır
- c) Nabız kontrolü yapar
- d) Nabız alınmıyorsa kalp masajına başlar

2. İkinci kişi

- a) Özel numaradan (2-5555) santrali arayarak aresti bildirir.
- b) Acil arabasını hasta başına getirir
- c) Oksijen, balon-maske, aspiratörü hazırlar
- d) Gerekirse hastayı sırt tahtasına almaya yardım eder
- e) İki kişi olarak Pediatrik Resüsitasyon ekibi gelene kadar resüsitasyona devam eder.

E. Resüsitasyon ekibi üyelerinin görevleri

1. Çağrıya ilk ulaşan ekip üyesi

- a) Hastayı ve devam eden resüsitasyonu değerlendirir.
- b) En deneyimli hekim havayolunu sağlar.
- c) Eğer en deneyimli hekim ekip lideri ise geçici olarak liderliği 2. en kıdemli hekime bırakarak havayolunu sağlar. Havayolu garanti edilince tekrar liderliği devralır.

2. Hekim 1 /Ekip Lideri

- a) Ekibin liderliğini yapar.
- b) Resüsitasyonu değerlendirir, gerekli önlemleri alır.
- c) Herkese –işaret ederek veya adımı söyleyerek—yapması gerektiği işi ve/veya görevi belirtir.
- d) Hangi girişim ve ilaçların yapılması gerektiğine karar verir.
- e) Disritmileri değerlendirir gerekirse defibrilasyon/kardioversion yaptırır.
- f) Resüsitasyonu sonlandırmaya karar verir.
- g) Gerekliyse ölümü açıklar

3. Hekim 2 Ekip lideri isteği doğrultusunda:

- a) Havayolunu idame eder
- b) IO/IV erişim sağlar
- c) Kalp masajı yapar
- d) Gerekirse ilaçları uygular

4. Hekim 3 Ekip lideri isteği doğrultusunda:

- a) Havayolunu idame eder
- b) IO/IV erişim sağlar
- c) Kalp masajı yapar
- d) Gerekirse ilaçları uygular

5. Ekip Hemşiresi

- a) İlaçları hazırlar ve uygular
- b) Kayıtları tutar
- c) Hastanın ilgili üniteye naklini koordine eder

6. Hastanın hemşiresi ve hekimi

- e) Hasta hakkında bilgi sağlar, aileye bilgi aktarır
- f) Ekip lideri isteği doğrultusunda yardım eder.
- g) Hastanın transferini sağlar
- h) Ailenin ve sorumlu hekimin haberdar edilmesini sağlar
- i) Gereksiz kişileri uzaklaştırır

F. Ekip üyelerinin değiştirilmesi

1. Eğer herhangi bir nedenle ekip üyelerinden birisinin görevini yerine getirmesi mümkün değilse ekip lideri o kişinin yerine bir kişiyi ayarlamalıdır.

G. Resüsitasyonun sonlandırılması

1. Resüsitasyon işleminin sonlandırılmasına ekip lideri hekim karar verebilir.
2. Ekip lideri hekim izin verene kadar ekip çağrı yerinden ayrılamaz. Lider, ihtiyaç kalmadığı anda ekibi göndermelidir.

H. Yanlış alarmlar

1. Alarmın yanlışlıkla aktive edilmesi durumunda hastanın ihtiyacı olmadığı belirlendiğinde ekip gönderilebilir.
2. Ekibin çoğunluğu toplanmamışsa grup çağrı ile alarm iptal edilebilir.

İ. Günlük Test Alarmları

1. Hergün saat tam 09:00 ve saat tam 21:00'de santral, sistemin çalışmasını denetlemek için "TEST" çağrısı gönderir. Çağrıyı alan kişiler santrali arayarak cihazlarının çalıştığını bildirmek zorundadır.

J. Aynı anda birden fazla resüsitasyon olması

1. Bu durumda ekip lideri hekim ekipten belirleyeceği kişileri 2. çağrıya gönderecektir.
2. Gerekirse Anestezi çağrılacaktır.

K. MR ünitesinde resüsitasyon

1. Acil Yardım ekibi MR odasına girmeyecek, Radyoloji personeli hastayı oda dışına çıkaracak ve hasta orada resüsite edilecektir.

L. Acil Çantası

1. Tüm çağrılara Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde bulunan resüsitasyon çantası götürülecektir. (Buna acil arabası olan servisler dahildir)

V. Altyapı ve Kapsam

A. Pediatrik Resüsitasyon Çantası:

1. Yeri: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde saklanacaktır
2. İçindekiler:
 - a) Portatif defibrilatör
 - b) ETCO2 özellikli taşınabilir monitör

c) Pediatrik resüsitasyon malzemeleri

d) İlaçlar.

B. Aşağıdaki birimler Pediatrik Resüsitasyon Ekibi kapsamındadır:

1. Genel Çocuk Servisi
2. Çocuk Onkoloji Servisi-Plk
3. KİT ünitesi
4. Çocuk Cerrahisi Servisi
5. GKDC Servisi
6. KBB servisi
7. Genel Cerrahi servisi
8. NRŞ servisi
9. Genel Çocuk Polikliniği
10. Çocuk Cerrahisi Polikliniği
11. Özel odalar katı 2.blok
12. Özel odalar katı 3.blok
13. Dermatoloji
14. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Servisi
15. Ortopedi servisi
16. Göz servisi
17. Kadın doğum servisi
18. Üroloji servisi
19. Plastik cerrahi servisi

VI. Resüsitasyon sonrası bakım

- A. Başarılı resüsite edilen hasta yoğun bakım ünitesine veya yatan hasta değilse acil servise transfer edilene kadar ekip lideri ekipten bir kişinin hasta ile kalıp kalmayacağına karar verir.

VII. Belgelendirme

- A. Her resüsitasyon işlemi sırasında “**Pediatric Kardiopulmoner Resüsitasyon Formu**” ekip hemşiresi tarafından doldurulur ve ekip lideri tarafından imzalanır.. Form hasta dosyasına koyulur.
- B. Resüsitasyona katılan ekip lideri zorunlu olarak ve isteyen ekip üyeleri gönüllü olarak “**Pediatric Resüsitasyon Değerlendirme Formu**” doldurarak resüsitasyonun başarısı ve düzeltilebilecek yönleri hakkında bilgi vermesi beklenir. Form, Pediatric Resüsitasyon Komitesine iletilecektir.

VIII. Eğitim

- A. Pediatric Resüsitasyon Komitesi, çocuk hastalara bakan sağlık personeline yaşam desteği eğitimi verilmesi için önerilerde bulunur.
- B. Eğitimlerde çocuk hastaların bakımına katılan hekim ve hemşirelere Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Çocuklarda İleri Yaşam Desteği ve/veya Amerikan Kalp Cemiyeti/Amerikan Pediatri Akademisi Pediatric İleri Yaşam Desteği Kursları verilecektir.
- C. Komitenin uygun göreceği yer ve zamanlarda resüsitasyon tatbikatları (çağrı sistemi aktive edilerek) yapılacaktır.

IX. Değerlendirme ve iyileştirme

- A. Pediatric Resüsitasyon Komitesi, hastanede gerçekleştirilen resüsitasyonları izleyerek Başhekimliğe gerekli önerileri yapacaktır.
- B. Bu amaçla her aktivasyonda doldurulacak “Pediatric Resüsitasyon Değerlendirme Formu” dikkate alınacaktır.