

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

**PARAMEDİK GÖREV YETKİ VE
SORUMLULUKLARI**

ÖĞR. GÖR. ÖZGE BİLGİN

AREL ÜNİVERSİTESİ

Meslek Yüksekokulu- İlk ve Acil Yardım Programı

PARAMEDİK KİMDİR?





AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKERİ (AABT; PARAMEDİK)

'Acil Tıp Hizmetleri'nde, **yaşam zincirinin anahtarı olarak tanımlanan** ve **Hastane Öncesi Acil Bakım**'ın önemli bir parçasını oluşturan; genellikle kritik durumdaki hastaya ya da yaralıya **ilk anda müdahale eden** profesyoneldir.



Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (AABT)'nin Yetki ve Sorumlulukları

- 1) İntrevenöz girişim yapmak,
- 2) Hastaneye ulaşınca kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak,
- 3) Oksijen uygulaması yapmak,
- 4) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
- 5) Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak,

- 6) **Travma stabilizasyonu** yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,
- 7) **Uygun taşıma tekniklerini** bilmek ve uygulamak,
- 8) **Monitörizasyon ve defibrilasyon** uygulamak,
- 9) **Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu** sağlamak,
- 10) **Yara kapatma ve basit kanama kontrolü** yapmak,
- 11) **Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak** ile yetkilidirler.

ACİL İLAÇ KULLANIMI VE HEKİM DESTEĞİ

1. Tıbbi danışman onayı istenen ilaçların kullanım basamakları tıbbi danışmanın onayı ile ancak aşağıdaki durumlarda, AABT'ler tarafından uygulanabilir.

Hastanın hayati tehlikesinin bulunması ve bununla birlikte;

- a) Ulaşım süresinin uzaması,
- b) Bölgesel ve çevresel zorunluluklar,
- c) Ulaşım aracından ambulandan kaynaklanan sorunlar,
- d) Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu büyük kaza ve afetlerin olması, hallerinde **akış şemalarındaki acil ilaç kullanım basamakları uygulanır.**



2. Kardiyo pulmoner resusitasyon ve defibrilasyon uygulaması esnasında; acil ilaç kullanım basamaklarının uygulanması aranmaz.

- Bu durumda, AABT yaptığı değerlendirme ve hastanın muayenesi sonucunda gerekli gördüğü takdirde sorumluluk tamamen kendisinde olmak üzere, gecikmeksizin tıbbi danışmanın bilgisi ve onayı olmadan bu işlem basamağına başlar.

3. Kardiyo pulmoner resusitasyon ve defibrilasyon uygulaması gerektiren durumların dışında, **öncelikle hasta ve yaralının değerlendirilmesi ve gerekiyorsa temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları ile stabilizasyonu sağlanarak gecikmeksizin uygun en yakın, sağlık kuruluşuna nakli sağlanır.**

- Gerekiyorsa **oksijen ve sıvı uygulamasına** başlanır.



4. AABT, gerektiğinde olay yerine **hekimli ambulans gönderilmesini tıbbi danışman ve merkezden ister.**

Bu durumda tıbbi danışmanın da onayı ile merkez, olay yerine en yakın hekimli ambulansı veya acil sağlık araçları ile hekimi göndermek için gerekli talimatı uygular.

- Hastanın bulunduğu yer veya uzaklık nedeniyle, gerekli ise **kara ambulansları dışında hava veya deniz ambulansları** veya **ulaşım araçları** da bu işlem için harekete geçirilir.
- Hekim hastaya ulaşana kadar AABT, akış şemalarına uygun olarak gerekli acil tıbbi uygulamaları tıbbi danışmandan da onay alarak yapmaya devam eder.

PARAMEDİK GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

1) Acil araç kullanma tekniklerini ve trafik kurallarını bilmek ve en az **B sınıfı sürücü ehliyetine sahip olmak,**



2) Kendisini ve hastaları olası kazalardan korumak amacıyla, kaza yerini kontrol altına almak, olası tehlikeleri tanımak, uygun koruyucu giysileri ve malzemeleri gerektiğinde kullanabilmek,

3) Acil vakayı değerlendirme sonrası, polis, itfaiye ve diğer yardım kuruluşlarından gerektiğinde yardım almaya karar verebilmek ve bu kararı gerçekleştirmek. Bunun için tehlikeyi görebilme becerisine sahip olmak.

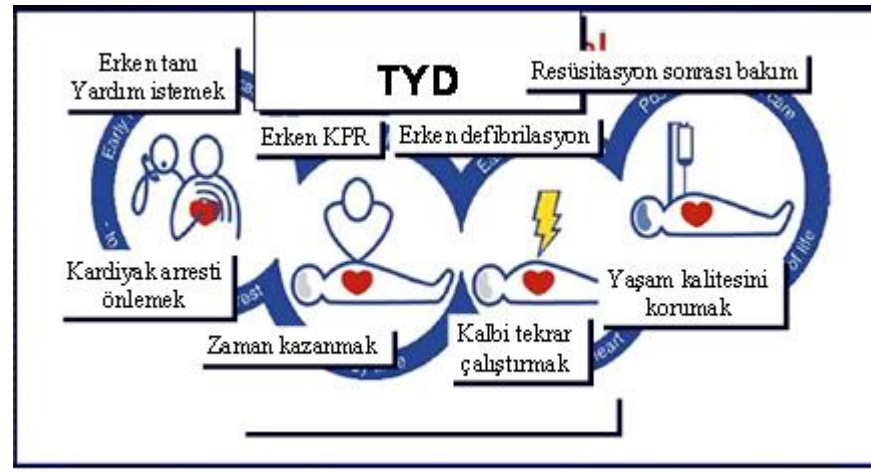
- 4) Hastanın/kazazedenin sorununu olay yerini inceleyerek, **çevresinde bulunan kişilerden bilgi alarak ve hastayı muayene ederek belirlemek,**
- 5) Çok sayıda hastanın/kazazedenin bulunduğu acil durumlarda **triaj yapmak (öncelikleri belirlemek),**





6) Hastanın/kazazedenin, akrabalarının ve çevresindeki kişilerin güvenini kazanarak, tedavinin bir parçası olan **psikolojik destek sağlamak**,

7) **Temel Yaşam Desteği sağlamak**; hasta/kazazede yeterince soluk alamıyorsa veya şok gelişmişse, acil bakım desteği ile hastanın/kazazedenin durumunu korumasını, solunumu durmuşsa ve/veya kalbi çalışmıyorsa yeniden çalışmasını sağlamak (Kardiopulmoner resüsitasyon-CPR yapmak),



8) İleri Yaşam Desteği sağlamak; hastanın/kazazedenin elektrokardiyografisini (EKG) çekmek, ritmini değerlendirmek ve tedavi protokolleri ile belirlenmiş gerekli tıbbi tedaviyi uygulamak ve/veya defibrile etmek, tedavi protokolleri haricinde bir sorunla karşılaştığında tıbbi danışman ile iletişim kurarak istem doğrultusunda tıbbi tedaviyi sürdürmek,



9) Kaza sonrası kazazedeyi desteklemek (**immobilize etmek, atellemek, hastanın hareketini önlemek için desteklerle sabitlemek**) sedye ile taşımak,





10) Gereksinim durumunda sırt tahtası (back board), travma yeleği (K.E.D.), boyunluk (cervikal collar), traksiyon ateli, sert destek (atel), havalı destek, vakumlu destek vb. malzemeleri amacına uygun ve doğru yöntemle uygulamak,



11) Kazazedede kesik, yara, kırık, yanık ve iç-dış kanama varsa, gerekli bakımı vermek,



12) Kalp krizi, felç, solunum yolu hastalıkları, epilepsi, diyabetik koma, insülin şoku, doğum, zehirlenme, aşırı doz ilaç kullanımı, aşırı sıcak ve soğuğa maruz kalma gibi sorunlar için çağrıldığında gerekli **acil bakımı vermek,**

13) **Psikiyatrik hastalara gerekli bakımı vermek,**

14) **Entübasyon yapmak,**

15) **İntravenöz girişim yaparak, uygun sıvıyı başlamak,**

16) Hastayı/kazazedeyi güvenli bir şekilde ambulansa yerleştirmek, yolda hastaya gereksindiği acil bakımı vermek, hastayı sağlık kuruluşuna nakletmek ve bu arada acil servis elemanları ile/ veya çağrı merkezi aracılığıyla haberleşmek,

17) Hastanın/kazazedenin götürüldüğü hastanenin acil servis elemanlarına hastayı/kazazedeyi teslim etmek, bilgi ve rapor vermek; gerektiğinde acil serviste acil bakım konusunda yardımcı olmak,

18) Tüm formları eksiksiz doldurmak ve raporları öngöröldüğü gibi yazmak,

19) Bir sonraki çağrı için gerekli olan her şeyin tamamlandığından emin olmak,



20) Ambulansın ve içindeki malzemelerin eksiklerinin giderildiğinden, temizliğinden/dezenfeksiyonundan emin olmak, günlük, haftalık, aylık, mevsimlik ve yıllık bakımlarını aksatmamak,



21) Alan deneyimi olan ve eğitimini alan paramediklerin çağrı merkezlerinde çağrıları karşılamak ve ambulansları yönlendirmek,

22) Görevini gerektiği şekilde sürdürebilmesi için vücudunu her zaman formda tutmak; ortalama 50 kg kaldırmak ve taşıyabilmek (iki paramedik sedye hariç en az toplam 100 kg bir hastayı taşıyabilmelidir),

23) Atik, ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı olmak; **önderlik yapabilmek ve karar verme yetisine sahip olmak,**

24) Acil bakımın kalitesinden ödün vermemek; bunun için araştırma yapmak ve yapılan araştırmalara katılmak,

25) Ömür boyu bireysel mesleki eğitimini sürdürmek; bunun için yeni başlayanlara işe uyum eğitimi, hizmet-içi eğitim gibi etkinliklerle paramediğin mesleki gelişimini sağlamak, ülke çapında yapılacak eğitimlerde görev almak,

26) Kazalardan korunma, ilkyardımdan ve ambulans çağırma konularında **halka yönelik eğitim yapmak,**

27) Paramediklerle ilgili derneklerin görüşü alınarak **Bakanlıkça** çıkartılacak yönetmelik hükümleri doğrultusunda hazırlanacak protokoller ile **belirlenen yetki ve sorumlulukları yerine getirmek.**

ÇAĞRI HABERİ ALINDIĞINDA

- **Haberleşme merkezinden (112 merkez)** çağrı olduğu bilgisini alır almaz, ambulansa binerek; en emniyetli yoldan, trafik yoğunluğu ve hava koşullarını göz önünde bulundurarak verilen adrese gitmek,
- **Çağrı raporlarına;** olay yeri, çağrı saati, olay yerine varış ve ayrılış saatleri, hastanın acil servise teslim saati ve diğer gerekli, bilgileri yazmak,



- **Ambulansı, taşıdığı vakanın durumunu göz önünde bulundurarak, trafik düzenine ve kurallarına uygun olarak sürmek** (Yapılan araştırmalarda, sürekli ışık ve sirenlerle seyir yapıldığında ambulans kazalarının % 40 arttığını göstermiştir.),
- Hastalık ya da kaza olaylarında, **ambulansı emniyetli bir yere park etmek,**




- **Şayet olay yerinde polis varsa, olayla ilgili kısa bilgi alıp, gerekli uyarı ve önerileri göz önünde tutarak durumu değerlendirmek.**
- Polis ve/veya diğer yetkililerin bulunduğu ortamda amirane tavır takılmaktan kaçınarak, ancak onların da hastaya müdahalesine izin vermeden acil bakımı vermek,

- **Eğer olay yerinde polis yoksa,** çevredeki kişilerden bilgi almak, onlardan trafiğin düzenlenmesinde yararlanmak (uyarı işaretlerinin yerleştirilmesi, yola dağılmış malzemelerin toplanması, kendisini ve hastayı korumak üzere trafiğin yönünü değiştirmek vb. gibi).



TİBBİ DURUMU DEĞERLENDİRME

- ❖ **Sorunu saptamak ve değerlendirmek,**
- ❖ **Hayati tehlike oluşturan durumlara öncelik vermek;** soluk yolunu açmak, solunumun devamlılığını sağlamak, gerektiğinde TYD (CPR) yapmak, kanamayı kontrol altına almak, şoka karşı önlem almak, şok oluştuysa kontrol altına almak, kırıkları desteklemek (tespit etmek/atellemek, sabit halde tutmak için gerekli önlemleri almak), yaralara pansuman yapmak, gerektiğinde doğum yaptırmak, zehirlenme ve yanıklarda acil bakım vermek,

- 
-
- ❖ **Hastanın, hastalık tanıtım kartı var mı** araştırmak,
 - ❖ **Kurtarma alışması öncesi** hastaya acil bakımı başlatmak ve kurtarma görevlilerinin izin verdiği güvenlik sınırında bakımı devam ettirmek,
 - ❖ **Mümkün olduğunca hızlı çalışmak;** ancak, gereksiz telaştan, dikkatsiz ve yanlış uygulamalardan kaçınmak,
-

❖ **Hastanın mahremiyetine saygılı davranmak,** hastayı meraklı bakışlardan korumak.

❖ **Soğukkanlılığını koruyarak,** hastalık ve anksiyete nedeniyle tepkili davranış gösteren hastaya ve yanındaki kişilere, nazik ve profesyonelce davranmak.

HASTAYI KURTARMA VE HASTANEYE NAKİL İÇİN HAZIRLAMA

- Eğer profesyonel kurtarma ekibi varsa, kurtarma ve çıkarma çalışmalarına karışmamak,
- Kurtarma çalışmalarından önce hayati tehlike oluşturan sorunları tespit etmek ve yaralanan kısımları immobilize etmek,

- Gerektiğinde haberleşme merkezi ile iletişim kurarak, itfaiye, kurtarma ekibi - malzemesi vb. gereksinimleri istemek,
- Karmaşık çıkarma vakalarında, ambulanda gerekli malzeme yoksa veya kurtarma ekibi yoldaysa girişimde bulunmamak,

- Hastayı, yaralanmış kısımları en az zarar görecektir şekilde çıkarmak ve çıkarma esnasında gerekli bakımı devam ettirmek,
- Çıkarma işlemi sonrası hastayı değerlendirerek, daha ileri bakıma gereksinimi olup olmadığını saptamak ve hastaneye nakil için hazırlamak (sabitlemek-stabilize etmek),



pnömatik anti şok giysisi

Pnömatik antisok giysisi ise; özel uygulama teknikleri olan ve **alt ekstremit** yaralanmalarında kullanılabilen, havali atellerin özel bir tipidir.

- Yaralanma (travma) olgularında gerektiğinde (ve sadece bu konuda eğitimli acil servis doktoru varsa) pnömatik anti şok giysisi (PAŞG) giydirmek, şişirmek, hastayı sırt tahtasına alarak sabitlemek (immobilize etmek).

ÖZETLE!!!

HER HASTADA;

- **GÜVENLİĞİ SAĞLA!(ÖNCE KENDİN, SONRA ÇEVRE, SONRA HASTA)**
- **BİLİNÇ (AVPU'YA GÖRE) KONTROL ET**
- **CAB'Yİ DEĞERLENDİR.**

1. MUAYENE YAP

- **SAMPLE/PQRST'e GÖRE ÖYKÜ AL,**
- **YAŞAMSAL PARAMETRELER=VİTAL BULGULAR BAK**
(Tansiyon, nabız, solunum, ateş, kapiller geri dolum,kan şekeri, EKG!!!
sPO2/satürasyon)
- **Baştan aşağı muayene yap (Ayrıntılısı ambulanza yapılacak)=Saçlı deriden parmak ucuna kadar tüm sistemleri değerlendirme**
- **Glaskow koma sklasına göre bilinç düzeyini değerlendir**
- **Nörolojik muayene yap (baştan aşağı muayene içinde)**

2. MUAYENE YAP

HER HASTADA;

- Monitörizasyon (kalp+solunum) et gerekliyse oksijen desteği başla
- Intravenöz yol (Damaryolu aç, açılmayan durumlarda intraosseoz =kemik içi yol aç,
- Hasta stresliyse sakinleştir, (stres oksijen gereksinimini arttırır)
- Solunum sıkıntısı varsa oturur pozisyon ver,
- Hasta ve yakınının güvenini kazan,
- Komuta Kontrol Merkezi (KKM) danışarak koyduğun ön tanıya ait protokoldeki ilaçları uygula,
- Komuta kontrol merkezi (KKM) danışarak en yakın ve en uygun hastaneye sevk et,
- Tüm yapılanları vaka kayıt formuna kaydet.

Gerekli durumlarda,

- ▶ Travma stabilizasyonu (Omurga tahtası, uygun sedye seçimi, atel kullanımı, KED yeleği kullanımı)
- ▶ Ritim bozukluklarında geçici pacemaker uygulaması
- ▶ Kalp ya da solunum arresti (durmalarında) ritmi görene kadar temel yaşam desteğin başlamak ritmi tanıdığımız anda ileri yaşam desteği uygulamalarını gerçekleştirmek,
- ▶ İleri yaşam desteği uygulamaları içinde;Entübasyon, LMA gibi ileri hava yolu yöntemlerini açmak, ritme göre defibrilasyon ve kardiyoversiyon gibi şok uygulamalarını yapmak.
- ▶ Gerekli durumlarda kolluk kuvvetleri (itfaiye, polis) ve AFAD ile işbirliği yapmak,
- ▶ Uygun iletişim becerilerini bilmek,
- ▶ Birden fazla yaralının olduğu durumlarda triyaj uygulamak (ilk giden ekibin sorumluluğudur.)

Ayrıca,

- ▶ Doğru hasta taşıma tekniklerini bilmek,
- ▶ Günlük ambulans malzemelerinin kontrolü, ilaçların sayımı, ambulans temizliği,
- ▶ Gerekli formların günlük doldurulması ve ASOS (Acil Sağlık Otomasyon Sistemi) sistemine girilmesi,
- ▶ Telsizle iletişim ve haberleşme ağlarına hakim olmak,
- ▶ B sınıfı ehliyet sahibi olmak ve ambulans sürüş tekniklerini bilmek,
- ▶ Spor yapmak☺ (2 Paramedik sedye hariç en az 100 kg olan bir hastayı taşıyabilmelidir).
- ▶ Sürekli kendini geliştirmek ve hizmet içi eğitimlere katılmak, araştırmak
- ▶ İletişim becerilerine sahip olmak, başlıca sorumluluklarınızdır.



**DİNLEDİĞİNİZ
İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM.**