 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ</p>	<b>ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ İNME TALİMATI</b>			
Doküman No: YÖN. TL.10	Yayın Tarihi: 18.06.2018	Revizyon Tarihi:00	Revizyon No:00	Sayfa No: 1 / 6

## 1. AMAÇ

Hastalıkların teşhis, tedavi ve önlenmesindeki önemli ilerlemelere rağmen inme yaygın bir rahatsızlık olmaya devam etmektedir. Yaşlanan nüfusla birlikte, inme geçiren kişi sayısının arttığı öngörülmektedir.

İnmenin klinik sonuçlarını iyileştirmek için vakalara hızlı ve etkin şekilde müdahalenin sağlanması gerekmektedir. Erken ve doğru müdahale, hastanın mortalite ve morbiditesi ile yaşam kalitesini ciddi düzeyde ve olumlu şekilde etkilediği gibi hastalığa ve komplikasyonlarına yönelik maliyetleri de önemli oranda azaltmaktadır.

İnme hastalığının etkin şekilde tedavi ve takibinin amaçları arasında hastalarda standart bakımın sağlanması yanı sıra mortalite ve morbiditeyi, komplikasyonları, hasta yatışlarını ve maliyetleri azaltmak ile birlikte hasta yaşam kalitesini artırılması yer almaktadır.

İnmenin iyi yönetilmesi sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarının inmeye ilişkin farkındalık, hazırlık ve stratejik planına bağlıdır. Bu nedenle akut inmede ilk değerlendirme ve müdahale sağlık hizmetlerinin ilk basamağı olan 112 acil sağlık hizmetleri ekipleri tarafından gerçekleştirilmektedir.

## 2. KAPSAM

Ankara 112 İl Ambulans Servisinde çalışan tüm Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon personellerini ve KKM personelini kapsar.

## 3. KISALTMALAR

KKM: Komuta Kontrol Merkezi

ASKOM: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu

## 4.SORUMLULAR

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan tüm personel, KKM personeli, KKM Danışman Hekimi, KKM Koordinasyon Hekimi, KKM Sorumlu Hekimi, Başhekim Yardımcısı, Başhekim, Acil Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı sorumludur.

### A. Komuta Kontrol Merkezi Çağrı Yönlendirici Personelin Vaka Sorgulaması

1. İnme şüphesi olan vakalar için çağrı yönlendirici personel uygun koşullar varsa hasta ya da yakınına aşağıdaki soruları sorabilir ve talimatları verebilir:

1.1. ‘Ambulans yola çıktı.’

1.2. ‘Telefonunuzu kapatmayın, yedek varsa sabit telefonunuzu verin.’

1.3. ‘Lütfen hatta kalın, size tam olarak ne yapmanız gerektiğini söyleyeceğim.’


1.4. ‘Yüzde uyuşma, konuşma bozukluğu veya kol ve bacakta güçsüzlük/tutmama var mı?’

1.5. ‘Hastanın yakınmaları ne zaman başladı?’

1.6. ‘Kan sulandırıcı ilaç kullanıyor mu?’

1.7. ‘Eğer bakmayı biliyorsanız, lütfen hastanızın kan şekereğine bakın.’

1.8. ‘Hastanız herhangi bir şey yiyip içmesin.’

 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞKANLIĞI</p>	<b>ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ İNME TALİMATI</b>			
Doküman No: YÖN. TL.10	Yayın Tarihi: 18.06.2018	Revizyon Tarihi:00	Revizyon No:00	Sayfa No: 2 / 6

1.9. 'Hastanızın dinlenmesini sağlayın.'

1.10.'Hastanızın bilincinde bulanıklık olursa veya kusarsa yan çevirin'

1.11.'Hastanın ilaçlarını yanınıza alın ve doktorunun adını bir yere yazın'

1.12.'Dışarıdaki ışıkları yakın.'

1.13.'Hastanızın başından ayrılmayın.'

1.14.'Kapının kilidini açın.'

1.15.'Ambulansı karşılaması için birini çağırın.'

1.16.'Hastanızın durumu kötüleşirse tekrar arayın.'

2. İnme şüphesi olan vakalar için;

2.1. Vakanın bilinci kapalı ve/veya normal şekilde nefes almıyor ise; İlkyardım eğitimi olan hasta yakınına, temel yaşam desteği uygulamasını önerir.

2.2. Vakanın bilinci kapalı ve/veya normal şekilde nefes alıyor ise; hasta yakınına hastaya koma pozisyonu vermesini önerir.

**B. Ambulans Ekibi Tarafından Saha Vakalarında İnme Ön Tanısının Konulması**

1. Saha vakalarını değerlendirirken, inmenin erken tanısının hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır. Hastalar muayene edilirken ABC yaklaşımı ile ilk bakı gerçekleştirilir. İnme şüphesi olan hastada FAST bakışı uygulanır.

2. FAST bakışında 1 pozitif muayene sonucu dahi olsa, inme bulgularının ne zaman başladığı sorulur. Semptomların başlangıç süresi 6 saat içerisinde ise **inme merkezi olan hastaneye nakil** için hazırlıklara başlanır. Semptomların başlangıç süresi 6 saat içerisinde değil ise **en yakın ve en uygun hastaneye nakil** için hazırlıklara başlanır.

3. Hastaların hastanede gerçekleştirilecek müdahaleler için onamının alınmasında zaman kaybının engellemek amacı ile hastanın birinci derece yakını ambulansa refakatçi olarak alınabilir.

4. Ambulans ekibi inme şüpheli hasta hakkında inme bulgularının başlangıç zamanını teyit ederek, KKM'ne bilgi verip vakanın hangi hastaneye nakil edileceği talimatını alır.

5. İnme şüphesi olan hasta için hastaneye hareket halinde iken ambulans ekibi;

**I.** Oksijen saturasyonunu ölçer ve saturasyon  $<94$  ise oksijen tedavisi başlar.

**II.** İntravenöz damar yolunu hastaneye transport sırasında açar ve olay yerinde vakit kaybetmez. Hastanın bilinci kapalı ve damar yolu açılmıyor ise kemik içi yol açmayı değerlendirir.

**III.** Sistolik kan basıncını ölçer.


**i.** Sistolik Kan Basıncı  $<120$  mmHg ise sedyenin baş kısmı yatay konuma getirir ve intravenöz damar yolu mevcut ise SF başlar.

**ii.** Sistolik Kan Basıncı  $>220$  mmHg ise 112 KKM Danışman Hekimi ile görüşerek, tıbbi müdahale seçeneklerini değerlendirir.

**IV.** Parmak ucundan kan şekeri (KŞ) ölçümü yapılır. KŞ  $<60$  mg/dl ve damar yolu açık ise %10 dekstroz solüsyonu ile tedavi başlar.


**V.** SAMPLE yaklaşımı ile hasta veya hasta yakınından tıbbi hikâye ve özgeçmişi alınır.

6. Eğer nakil süresi uzun ise, hastanın ikincil bakışı tamamlanır.


 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞKANLIĞI</p>	<b>ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ İNME TALİMATI</b>			
Doküman No: YÖN. TL.10	Yayın Tarihi: 18.06.2018	Revizyon Tarihi:00	Revizyon No:00	Sayfa No: 3 / 6

### **C. Ambulans Ekibi Tarafından Müdahale Edilen Olası İnme Vakalarının KKM Tarafından Yönetimi**

1. Çağrı yönlendirici tarafından inme şüpheli hastaya vakit kaybetmeden ekip yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Alınan bilgiler doğrultusunda vakaya yönlendirilen ekip bilgilendirilir.
2. KKM, inme vakasına müdahale eden ambulans ekibini en uygun hastaneye yönlendirmek ile yükümlüdür. Nakil sırasında durumu kötüleşen (solunum veya kardiyak arrest gelişen) vakalar müdahale edebilecek en yakın hastaneye nakil edilmelidir.
3. Saha vakası olarak inme ön tanısı konulan vakalar, KKM tarafından;
  - i. Mesai saatleri içerisinde (08:00 ila 16:00) ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten kısa bir süre geçmiş ise vakaya en yakın ve en uygun inme merkezine;
  - ii. Mesai saatleri içerisinde (08:00 ila 16:00) ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten daha uzun bir süre geçmiş ise nöroloji uzmanının olduğu vakaya en yakın ve en uygun hastaneye;
  - iii. Mesai saatleri dışında ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten kısa bir süre geçmiş ise nöbetçi inme merkezine;
  - iv. Mesai saatleri dışında ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten daha uzun bir süre geçmiş ise nöroloji uzmanının olduğu en yakın ve en uygun hastaneye yönlendirileceklerdir.
4. Perifer hastanelerden gelen inme ön tanılı vakaların nakil talepleri;
  - i. Mesai saatleri içerisinde (08:00 ila 16:00) ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten kısa bir süre geçmiş ise en yakın ve en uygun inme merkezine;
  - ii. Mesai saatleri içerisinde (08:00 ila 16:00) ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten daha uzun bir süre geçmiş ise ASKOM kararları gereği bağlı olduğu hastaneye;
    - a. Bu hastanede nöroloji uzmanı olmaması durumunda, nöroloji uzmanının olduğu en yakın hastaneye;
  - iii. Mesai saatleri dışında ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten kısa bir süre geçmiş ise nöbetçi inme merkezine;
  - iv. Mesai saatleri dışında ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten daha uzun bir süre geçmiş ise ASKOM kararları gereği bağlı olduğu hastaneye
    - a. Bu hastanede nöbetçi veya icapçı nöroloji uzmanı olmaması durumunda, ilgili uzmanının nöbetçi veya icapçı olduğu en yakın hastaneye yönlendirilecektir.
5. İnme merkezi olmayan merkez hastanelerden gelen inme ön tanılı vakaların nakil talepleri;
  - i. Mesai saatleri içerisinde (08:00 ila 16:00) ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten kısa bir süre geçmiş ise en yakın ve en uygun inme merkezine yönlendirilecektir.

 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ</p>	<b>ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ İNME TALİMATI</b>			
Doküman No: YÖN. TL.10	Yayın Tarihi: 18.06.2018	Revizyon Tarihi:00	Revizyon No:00	Sayfa No: 4 / 6

- ii.** Mesai saatleri içerisinde (08:00 ila 16:00) ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten daha uzun bir süre geçmiş ise KKM tarafından yer taraması yapılacaktır.
  - iii.** Mesai saatleri dışında ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten kısa bir süre geçmiş ise nöbetçi inme merkezine yönlendirileceklerdir.
  - iv.** Mesai saatleri dışında ve semptomların başlangıcından itibaren 6 saatten daha uzun bir süre geçmiş ise KKM tarafından yer taraması yapılacaktır.
- 6.** Mesai saati; ambulansın belirlenen hastaneye ulaşım saatine göre değerlendirilecektir.
  - 7.** Vaka yönlendirilen inme merkezleri KKM tarafından aranarak vaka hakkında bilgilendirilecektir.
  - 8.** Nöbetçi inme hastanesinin işlemden olmasından dolayı vakayı kabul edememesi durumunda vakalar icapçı hastaneye yönlendirilecektir.
  - 9.** KKM – gerekli hallerde – vakaya ilk müdahalesini yapan ekip ile naklin gerçekleştirileceği hastanenin inme ekibi arasında hasta hakkında bilgi alışverişi amacı ile konferans görüşme yapmasını sağlayacaktır.
  - 10.** İnme merkezleri, nöbet listeleri ve iletişim numaraları bilgileri ASKOM tarafından güncellenecek ve bu güncellemeler doğrultusunda KKM tarafından işleyiş sağlanacaktır.
  - 11.** İnme organizasyonu ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında durum KKM tarafından tutanak altına alınarak İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletilecektir.
  - 12.** KKM ekte (EK: Ankara 112 İnme Vakaları Takip Formu) yer alan tabloyu dolduracaktır.
  - 13.** KKM tabloda yer alan vaka ön tanısını, vakanın gittiği hastaneyi, ön teşhis olarak inme hastalığı olup olmadığını, hangi tip (pıhtı eritici ilaç ve/veya mekanik pıhtı çıkarılması) tedavi uygulandığını hastane ile (07.00 ila 08.00; 15.00 ila 16.00 ve 23.00 ila 24.00 saatleri arasında) iletişime geçerek teyit eder.
  - 14.** KKM, nöbet bitiminde inme şüphesi ile hastaneye nakil edilen vakaları tablo halinde Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına, İl Ambulans Servisi Başhekimliğine ve konu ile ilgili sağlık çalışanlarına e-posta ile iletilecektir.

 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞKANLIĞI</p>	<b>ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ İNME TALİMATI</b>			
Doküman No: YÖN. TL.10	Yayın Tarihi: 18.06.2018	Revizyon Tarihi:00	Revizyon No:00	Sayfa No: 5 / 6


#### **D. FAST ve SAMPLE Bakıları**

##### **1. FAST bakısı aşağıdaki değerlendirmeleri içerir:**

- i.** Face - Yüz                      Ağız kenarında kayma
- ii.** Arms - Kollar                Kol ve/veya bacakta güç kaybı
- iii.** Speech - Konuşma        Konuşma bozukluğu
- iv.** Time - Zaman                Hızla hastaneye ulaştırma

##### **2. SAMPLE bakısı aşağıdaki değerlendirmeleri içerir:**

- i.** Sign and Symptom            Belirti ve bulgular
- ii.** Allergies                        Alerjileri
- iii.** Medications                 Kullandığı ilaçlar
- iv.** Past Medical History        Tıbbi geçmiş
- v.** Last Meal                        Son yediği
- vi.** Events leading to incident    Olayın nasıl meydana geldiği

 TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞKANLIĞI	<b>ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ İNME TALİMATI</b>			
Doküman No: YÖN. TL.10	Yayın Tarihi: 18.06.2018	Revizyon Tarihi:00	Revizyon No:00	Sayfa No: 6 / 6

<b>TÜM SAHA VAKALARI İÇİN (PERİFER DAHİL)</b>		
M+	S+	EN YAKIN ve EN UYGUN İNME MERKEZİNE
M+	S-	EN YAKIN ve EN UYGUN HASTANEYE
M-	S+	NÖBETÇİ İNME MERKEZİNE
M-	S-	EN YAKIN ve EN UYGUN HASTANEYE

<b>PERİFER HASTANEDEN NAKİLLER İÇİN</b>		
M+	S+	EN YAKIN ve EN UYGUN İNME MERKEZİNE
M+	S-	BAĞLI OLDUĞU HASTANEYE
M-	S+	NÖBETÇİ İNME MERKEZİNE
M-	S-	BAĞLI OLDUĞU HASTANEYE

<b>MERKEZ HASTANEDEN NAKİLLER İÇİN (KOORDİNASYON VAKALARI)</b>		
M+	S+	EN YAKIN ve EN UYGUN İNME MERKEZİNE
M+	S-	YER TARAMASI
M-	S+	NÖBETÇİ İNME MERKEZİNE
M-	S-	YER TARAMASI

<b>MESAI</b>	<b>SEMPTOMLARIN BAŞLANGICI</b>
İÇİ (M+)	İLK 6 SAATTE (S+)
DIŞI (M-)	6 SAATİ GEÇMİŞ (S-)

**!!!! UNUTMADAN !!!!**

- Mesai saati;** ambulansın belirlenen hastaneye ulaşım saatine göre değerlendirilecektir.
- İnme ön tanılı hastanın **birinci derece yakını** ambulansa refakatçi olarak alınabilir.
- İnme merkezi olan hastaneler **ayaktan gelen inme vakaları** için müdahale etmeden sevk istemeyecektir.
- Birincil olarak nöbetçi inme merkezi olan hastanenin **geçerli bir mazereti olması dışında** ikincil olarak icapçı inme merkezi olan hastaneye inme vakaları yönlendirilmeyecektir.