

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR REHBERİ

1. GİRİŞ

1.1. Rehberin Amacı

Kamuya açık alanlarda hastane dışı ani kalp durmalarında, olay yerinde erken ve etkin müdahale ile meydana gelebilecek ölüm ve sakatlık riskinin azaltılması amacıyla kullanılan Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Cihazının asgari standartları, yerleşimi, konumlandırılması, kullanımı, bakımı ve kayıt ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

1.2. Kapsam

Tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşları, toplu taşıma vasıtalarını ve diğer kamusal alanlarda bulundurulacak ve kullanılacak OED cihazlarını kapsar.

1.3. Yasal Dayanak

- 9/12/2025 tarihli ve 33102 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Taşınabilir Otomatik Şok Cihazı Yönetmeliği,
- Uluslararası rehberler.

2. OED CİHAZI KULLANIMI VE TEKNİK ÖZELLİKLERİ

2.1. OED Cihazı Nedir ve Kullanımı

Tanım:

- OED cihazı, ani kalp durmasında kalp ritmini otomatik olarak analiz eden ve gerektiğinde hayat kurtarıcı elektrik şoku veren taşınabilir tıbbi cihazdır.
- Cihaz, ventriküler fibrilasyon (VF) ve nabızsız ventriküler taşikardi (nVT) gibi şoklanabilir ritimleri otomatik olarak tanır.
- Kullanıcıya sesli ve görsel komutlarla adım adım rehberlik eder.
- Tıbbi eğitimi olmayan kişiler tarafından güvenle kullanılabilir şekilde tasarlanmıştır.

Kullanım Endikasyonları:

OED cihazı ani kalp durmasında kullanılır. Ani kalp durmasını tespit edebilmek için hastanın bilinci ve solunumu aşağıda belirtildiği gibi değerlendirilir. Hastanın bilincinin kapalı olması ve solunumunun olmaması ani kalp durması olarak kabul edilir.

Ani kalp durmasını aşağıdaki belirtiler gösterir:

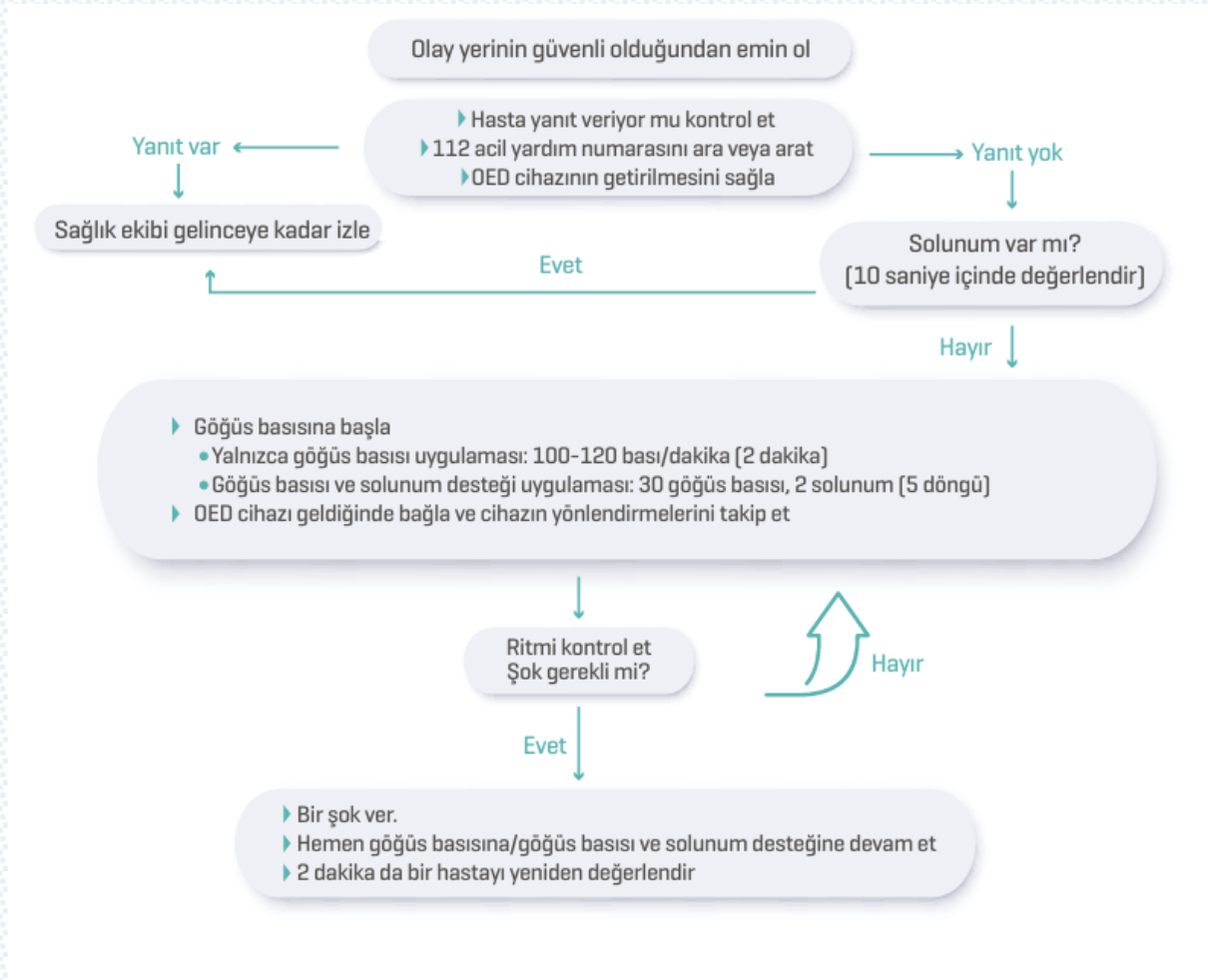
- Bilinci kapalı olması (yanıtsızlık):
Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak yüksek sesle “İyi misin?” diye sorun. Yanıt vermemesi durumunda bilinç kapalı kabul edilir.
- Normal solunumun olmaması veya agonal solunum (gaspıng) olması:
Solunumu değerlendirmek için hasta/yaralının nefes alıp almadığını ve göğüs kafesinin

hareket edip etmediği kontrol edilir (Aynı anda “10 saniye” süreyi aşmayacak şekilde). Kalp durması sonrası ilk 1-2 dakika içerisinde hasta/yaralıda zorlu ve sık olmayan iç çekme tarzında nefes alıp verme çabası görülebilir (gasping). Bu normal nefes alıp verme ile karıştırılmamalı ve solunum yok olarak kabul edilir.

Nabızı alınamayan kişiler (sağlık personeli için):

Profesyonel sağlık çalışanı arteriyel nabız (ör. karotis) kontrolü yapar; nabız alınamıyorsa kardiyak arrest kabul edilir.

Şekil 1. Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Uygulaması akış şeması (halktan kurtarıcılar için):

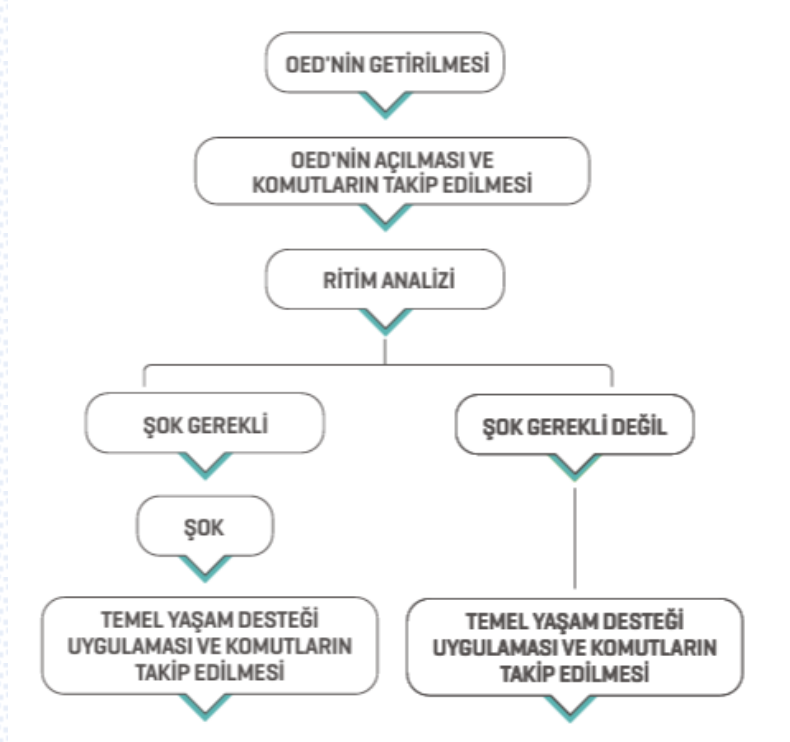


Kullanım Basamakları:

- Güvenlik kontrolü yapılır (olay yerinin güvenliği),
- Cihaz açılır ve sesli komutlar takip edilir,
- Elektrotlar göğse yapıştırılır (sağ köprücük altı ve sol meme ucu hizası koltuk altı),
- Cihaz ritim analizi yapar (bu sırada hastaya dokunulmaz),

- Şok önerilirse, herkesin hastadan uzaklaşması sağlanır ve cihaz otomatik olarak şok verir.
- Şok sonrası hemen temel yaşam desteği uygulamasına devam edilir.

Şekil 2. OED uygulaması akış şeması



OED kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken genel ilkeler:

- Hasta/yaralıya müdahale etmeden önce olay yerinin güvenliği mutlaka değerlendirilmelidir.
- Pedlerin yapışacağı bölgenin kuru olması gerekir. Eğer ıslaklık var ise pedler yerleştirilmeden önce göğüs kurulanmalıdır.
- Pedlerin yapıştırılacağı bölgede açık yara var ise pedler yara üzerine yapıştırılmamalıdır. Ayrıca, göğüs bölgesinde yapıştırılmış ilaç bantları var ise öncelikle bantlar çıkartılmalı ve sonra pedler yapıştırılmalıdır.
- Gebeler ile kalp pili olduğu bilinen hastalarda OED kullanılabilir, ancak pedler kalp pili üzerine değil 2,5 cm uzağına yapıştırılmalıdır.
- **OED; kalp ritmi analizi yaparken ve şok verirken hasta/yaralıya dokunulmamalıdır.** Ayrıca hasta/ yaralının bulunduğu yüzey iletken özellikte ise temas edilmemelidir. Aynı zamanda hasta/yaralıya dokunulmaması gerektiğini çevredekilere yüksek sesle söylenmelidir.
- OED ve “Temel Yaşam Desteği” uygulamasından sonra **yaşam belirtisi (hasta/yaralının solunumun geri dönmesi ve/veya uyarılara yanıt vermesi)** gösteren hasta/yaralıya derlenme pozisyonu verilmelidir. Kesinlikle OED kapatılmamalı ve pedler çıkartılmamalıdır. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.

OED cihazı kullanılmaması gereken durumlar:

- OED; Yağmur altında, ıslak veya metal zeminde bulunan bir hasta/yaralıya OED uygulanmamalıdır. Bu tür zeminlerde elektrik iletkenliği arttığı için güvenli değildir. Hasta/yaralı mümkün olduğunca kuru ve iletken olmayan bir zemine alınmalı, göğüs kafesi kurulmalı ve pedler yapıştırıldıktan sonra göğsün yeniden ıslanmayacağı bir ortam sağlanabiliyorsa cihaz kullanılmalıdır.
- Yangın ve patlama riski olan ortamlarda, özellikle yanıcı gazların bulunduğu veya yoğun oksijen verilen alanlarda OED kullanılmamalıdır. Kıvılcım oluşturma riski nedeniyle güvenli değildir. Eğer hasta/yaralıya oksijen veriliyorsa, şok uygulaması öncesinde oksijen kaynağı kesilmeli veya güvenli bir mesafeye uzaklaştırılmalıdır.

2.2. OED Cihazı Asgari Standartları

Cihazın asgari standartları şunlardır:

- (1) Göğse yapıştırılan pedler (elektrotlar) vasıtasıyla kalp ritmini analiz ederek, kalp ritmindeki ölümcül ritim değişikliklerini algılayabilen ve elektro şokun gerekli olduğu ritimleri belirleyerek kalbe elektrik akımı (şok) verilmesini sağlayan, taşınabilir ve tam otomatik bir cihaz olmalıdır.
- (2) Bakanlık Ürün Takip Sistemi'ne tıbbi cihaz olarak kayıtlı olmalıdır.
- (3) Cihazın, asgari Türkçe ve İngilizce dil seçeneği ile birlikte sesli komut özelliği olmalıdır.
- (4) Cihaz; çalışabilirlik durumu, periyodik test sonuçları, batarya seviyesi, hareket, konum bilgileri ve EKG verilerini OED-net sistemine aktarım sağlayabilmelidir.

Ek Teknik Özellikler:

- Bifazik dalga formu kullanmalıdır.
- Pediatrik kullanım için pediatrik ped veya enerji azaltıcı sistem (adaptör/mod) bulunmalıdır.
- Cihaz, KPR sırasında kullanıcıya rehberlik etmek amacıyla metronom (100–120/dk) veya eşdeğer geri bildirim sistemi içermelidir.
- Cihaz, en az IP54 koruma sınıfına sahip olmalıdır (toz ve su geçirmezlik).
- Cihazın depolanma ısısı $\leq -10^{\circ}\text{C}$ ve $\geq +60^{\circ}\text{C}$ arasında, çalışma ısısı $\leq 0^{\circ}\text{C}$ ve $\geq +50^{\circ}\text{C}$ arasında olmalıdır.
- Cihaz serbest düşme, çarpma ve titreşim testlerinden geçmiş olmalıdır.

2.3. Güç ve Enerji, Elektrot ve Pil Özellikleri

Batarya Özellikleri:

- Cihaz, rahatlıkla değiştirilebilir ve şarj edilmeye gerek duymayan batarya/pil ile çalışmalıdır.
- Cihazın tam dolu batarya/pil ile stand-by ömrü en az 4 yıl olmalıdır.

- Batarya seviyesi izlenebilir olmalıdır.
- Düşük batarya uyarısı vermelidir.

Elektrot (Ped) Özellikleri:

- Cihazda 1 yetişkin ve 1 pediatrik olmak üzere 2 ped olmalıdır.
- Önceden jel uygulanmış, kendinden yapışkanlı olmalıdır.
- Pediatrik pedler veya enerji azaltıcı sistem (adaptör/mod) bulunmalıdır (1-8 yaş arası kullanım için).
- Raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır.
- Paket üzerinde son kullanma tarihi açıkça belirtilmelidir.
- Kolay açılabilir ambalajda olmalıdır.
- Elektrot yerleşim şeması paket üzerinde görsel olarak gösterilmelidir.

Enerji Protokolü:

- Cihaz, erişkin hastalarda empedansa duyarlı bifazik enerji ile otomatik şok uygulamalıdır.
- Çocuklar için (pediatrik modda), cihaz uygun pediatrik enerji seviyesine otomatik olarak ayarlama yapmalı; bu amaçla pediatrik ped veya pediatrik mod kullanılmalıdır.
- Ardışık şoklar için enerji ayarlanması otomatik olmalıdır.
- Cihaz pedler takıldıktan sonra istenilen enerji seviyesine şarj olma ve şoka hazır hale gelme süresi en fazla 10 saniye olmalıdır.

2.4. Edininin Bakım ve Kontrol Sorumluluğu

Sorumluluklar:

- Cihazın hazır durumda ve kullanılabilir olduğunu sağlamalı,
- Her cihaz için sorumlu personel ve yedek sorumlu personel belirlenmeli,
- Kontrol kayıtları tutulmalı ve saklanmalı,
- Kullanım sonrası cihazın yeniden kullanıma hazırlanması sağlanmalı,
- Bakımları yaptırılmalı.

3. OED KULLANIM ALANLARI

3.1. Cihazın Bulundurulması Gerekli Olan Yerler

2026 yılı sonuna kadar bulunması gereken yerler:

- Havaalanlarında yolcuya hizmet veren alanlar ve yolcu taşımacılığı yapan uçaklar:

Havaalanlarında yolcuya hizmet veren alanlar:

Cihaz sayısı: Her havaalanında en az bir olmak üzere; ayrıca her 10.000 metrekareye bir OED cihazı ve her katta en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Girişler, güvenlik noktaları, biniş kapıları, bagaj alanları gibi yüksek yolcu sirkülasyonu olan, acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

Uçaklar: Her uçakta en az bir OED cihazı (kabin ekibi erişimi olan, görünür dolapta).

- **Beden eğitimi ve spor çalışmalarının yapıldığı spor tesisleri, spor salonları ve stadyumlar (10.000 m² veya 10.000 koltuk üstü):**

Cihaz sayısı: Her 5.000 m² alan için en az bir OED cihazı bulundurulur. Stadyumda her 10.000 koltuğa en az bir OED, ayrıca bölmeli geçişi olmayan her tribün için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Ana giriş, tribün ringleri, saha kenarı, güvenlik noktaları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **800 metrekare* üzeri vücut geliştirme fitness salonları:**

Cihaz sayısı: Tek katlı bir salonda en az bir OED; çok katlı ve >2000 m² olanlarda, en az iki OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Giriş resepsiyon, kardiyo ekipmanlarının yoğun olduğu bölüm, soyunma odası yakınları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

**Ruhsata esas alan.*

- **Büyükşehirler Belediyeleri tarafından belirlenecek olan merkezi kent meydanları:**

Cihaz sayısı: Alan büyüklüğüne göre her 50.000 m²'de en az bir OED cihazı bulundurulur.

Konum: Meydan merkezinde, metro/tramvay çıkışlarında, zabıta/kolluk birimleri gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **5.000 m² üzeri satış alanı olan alışveriş merkezleri:**

Cihaz sayısı: Her 10.000 metrekareye en az bir OED cihazı (10.000 m² altındaki her AVM'ye en az bir) bulundurulmalıdır.

Konum: Kat girişleri, yemek katı, sinema alanı, güvenlik noktaları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **İl merkezinde, 100.000 ve üzeri nüfuslu ilçelerde yer alan şehirlerarası yolcu terminalleri:**

Cihaz sayısı: Her 50 peron için veya her 20.000 m² alana en az bir OED cihazı ve her terminal için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Peron bölgesi, bekleme salonları, giriş/çıkış kapıları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Aynı kampüste ve aynı anda 500* ve üzeri çalışanı bulunduran işyerleri (Kamu dahil),**

Cihaz sayısı: Her 1000 çalışan için en az bir OED cihazı veya kampüs alanında her 50.000 m² ye en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Üretim alanı, yemekhane, güvenlik yanı ve giriş kapıları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

** Kampüs alanlarında bulunan yüksek öğretim kurumlarında, çalışan sayısına ilave olarak aynı anda bulunan öğrenci yoğunluğu da ani kardiyak olay riski ve acil müdahale gereksinimi açısından değerlendirilir. Bu nedenle OED cihazı planlamasında toplam kullanıcı yoğunluğunun (çalışan ve öğrenci) dikkate alınması esastır.*

- **500 yatak üzeri konaklama işletme belgeli tesisler veya 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip yükseköğrenim öğrenci yurtları,**

Cihaz sayısı: Her 500 yatak için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Giriş lobisi, spor alanı, yemek salonu, güvenlik noktası gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Yolcu taşıma amaçlı kullanılan raylı sistem istasyonları, garlar veya şehirler arası yolcu taşımacılığı yapan trenler:**

Cihaz sayısı:

Gar: Yolcuya hizmet veren alanda en az bir OED cihazı; ayrıca her 10.000 metrekareye en az bir OED cihazı ve her katta en az en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Trenler: Her tren için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

İstasyonlar: En az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Giriş-çıkış turnike alanı, peron ortası gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Şehirler arası veya şehir içi yolcu taşımacılığı yapan, gemi cinsi tanımlarında yolcu gemisi başlığında yer alan 100 ve üzeri yolcu taşıyan deniz ulaşım araçları:**

Cihaz sayısı: Her araç için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: İnsan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **1000 kişi ve üzeri katılıma olanak tanıyan etkinliklerin (konferans, sempozyum, konser, açık alan spor müsabakaları ve festival vb.) düzenlendiği alanlar:**

Cihaz sayısı: Her 1000 katılımcıya en az bir OED cihazı bulundurulur.

Konum: Sahne yanı, giriş kapısı, seyirci tribünü ortası gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

2027 yılı sonuna kadar bulunması gereken yerler:

- **100 yatak üzeri konaklama işletme belgeli tesisler, 100 ve üzeri kapasiteli yükseköğrenim öğrenci yurtları:**

Cihaz sayısı: Her tesis için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Giriş lobisi, spor alanı, yemek salonu, güvenlik noktası gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Aynı kampüste ve aynı anda 200* ve üzeri çalışan bulunduran işyerleri (kamu dahil):**

Cihaz sayısı: Her işyeri için en az bir OED cihazı veya kampüs alanında her 50.000 m² ye en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Üretim alanı, yemekhane, güvenlik yanı ve giriş kapıları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

** Kampüs alanlarında bulunan yüksek öğretim kurumlarında, çalışan sayısına ilave olarak aynı anda bulunan öğrenci yoğunluğu da ani kardiyak olay riski ve acil müdahale gereksinimi açısından değerlendirilir. Bu nedenle OED cihazı planlamasında toplam kullanıcı yoğunluğunun (çalışan ve öğrenci) dikkate alınması esastır.*

- **Merkezi büyük ibadethaneler (10.000 m² ve üstü),**

Cihaz sayısı: Her 10.000 m² için en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Ana giriş, abdesthane yakınları, kadınlar bölümü gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Beden eğitimi ve spor çalışmalarının yapıldığı spor tesisleri, spor salonları ve stadyumlar (5.000 m² üstü alanlar veya 1.000 koltuk üstü stadyumlar):**

Cihaz sayısı: En az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Giriş resepsiyon, kardiyo ekipmanlarının yoğun olduğu bölüm, soyunma odası yakınları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Türkiye Olimpik Hazırlık Merkezleri (TOHM) ve Sporcu Eğitim Merkezleri (SEM):**

Cihaz sayısı: En az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Giriş resepsiyon, kardiyo ekipmanlarının yoğun olduğu bölüm, soyunma odası yakınları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

2028 yılı sonuna kadar bulunması gereken yerler:

- **Benzin istasyonları:**

Cihaz sayısı: Her istasyonda en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Market kısmı, kasa yakınları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

- **Aynı kampüste ve aynı anda 100* ve üzeri çalışan bulunduran işyerleri (kamu dahil):**

Cihaz sayısı: Her işyeri için en az 1 OED cihazı veya kampüs alanında her 50.000 m² ye en az bir OED cihazı bulundurulmalıdır.

Konum: Üretim alanı, yemekhane, güvenlik yanı ve giriş kapıları gibi insan yoğunluğu ve acil tıbbi müdahale ihtimalinin sık görülebileceği alanlara öncelikle konumlandırılmalıdır.

** Kampüs alanlarında bulunan yüksek öğretim kurumlarında, çalışan sayısına ilave olarak aynı anda bulunan öğrenci yoğunluğu da ani kardiyak olay riski ve acil müdahale gereksinimi açısından değerlendirilir. Bu nedenle OED cihazı planlamasında toplam kullanıcı yoğunluğunun (çalışan ve öğrenci) dikkate alınması esastır.*

4. OED KONUMLANDIRMA ESASLARI

4.1. Erişilebilirlik

Mesafe ve Zaman Kriterleri:

- Cihaza en fazla erişim süresi 3 dakika olmalıdır.

- Çok katlı binalarda en az her 3 katta en az 1 cihaz bulunmalıdır.

Yerleştirme Lokasyonları:

- Bina ana girişlerine yakın,
- Asansör ve merdiven başlarında,
- Yoğun insan trafiği olan koridorlarda,
- Kafeterya ve yemekhane girişlerinde,
- Spor alanları ve soyunma odaları yakınında,
- Güvenlik noktaları ve danışma bankoları yakınında.

4.2. Görünürlük

İşaretleme Standartları:

- Cihazda, kabinette ve yönlendirme işaretlerinde görünür şekilde Uluslararası OED sembolü kullanılmalıdır.
- Fotoluminesan (karanlıkta parlayan) işaretler kullanılmalıdır.
- Kabinet üzerinde yaşam zinciri işaretlemeleri olmalıdır.

İşaret Konumları:

- Cihazın bulunduğu nokta,
- Yönlendirme işaretleri,
- Bina giriş kapıları,
- Kat planları üzerinde,
- Dijital haritalar ve uygulamalarda.

4.4. Güvenlik

- Kilitli ama acil durumda kolayca açılabilen,
- Alarm sistemli (açıldığında sesli ve ışıklı uyarı),
- Kamuya açık dış alanlarda darbeye dayanıklı,
- Sabitlenmiş veya duvara monte,
kabinler olmalıdır.

5. OED-NET (OED CİHAZI KAYIT VE TAKİP SİSTEMİ)

OED-NET sistemine cihaz üretici ve/veya distribütörlerinin entegrasyonunun sağlanması ile her bir cihazın sistem üzerinden izlenebilmesi ve veri iletebilmesine olanak tanıyacak şekilde kayıt edilmesi süreçleri Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) tarafından yürütülecektir <https://sbtas.com.tr/wp-content/uploads/2026/04/tuseb-sbt-saglik-bilim-ve-teknolojileri-a-s-oed-entegrasyon-ve-bilisimi-kilavuzu.pdf> adresinden ulaşım sağlanabilir.

5.1. Sistem Yapısı:

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde merkezi veri tabanı,
- Sağlık Komuta Kontrol Merkezi ile entegre sistem,
- Gerçek zamanlı veri erişimi:
 - Cihaz durumu anlık izleme
 - Batarya seviyesi takibi
 - Arıza uyarı sistemi
- Kullanım ve şok raporlaması

5.2. Dijital Takip:

Sağlık Komuta Kontrol Merkezi (SKKM) Entegrasyonu:

- Tüm kayıtlı OED'ler harita üzerinde görünür.
- Çağrı lokasyonuna en yakın OED belirlenir.
- Cihaz bilgileri ve kullanım detayları SKKM tarafından görünür.

6. EĞİTİM VE YETKİLENDİRME

6.1. Sağlık Personeli: Sağlık Komuta Kontrol Merkezi desteği olmadan da kullanılabilir.

6.2. İlk yardımcı: Sağlık Komuta Kontrol Merkezi desteği olmadan da kullanılabilir.

6.3. Halktan Kurtarıcı (Eğitimsiz Kullanım): Sağlık meslek mensubu olmayan ancak acil bir durumda olay yerinde bulunan, tıbbi yardım gelene kadar SKKM desteğiyle ilk yardım uygulamalarında bulunur.

SKKM Destekli Kullanım:

- Telefonda adım adım yönlendirme,
- Eş zamanlı OED lokasyon bildirimleri,
- Sesli komutlarla senkronize destek,
- Ambulans gelene kadar kesintisiz iletişim.

Bu rehber, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olup, uluslararası en iyi uygulamalar ve bilimsel kanıtlar ışığında geliştirilmiştir. Ani kalp durmasına bağlı ölüm oranlarını azaltmak amacıyla, tüm paydaşların bu rehberine uyması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

American Heart Association, European Resuscitation Council, & International Liaison Committee on Resuscitation. (2025). *2025 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: Adult basic life support*.

American Heart Association, European Resuscitation Council, & International Liaison Committee on Resuscitation. (2020). *2020 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: Adult basic life support*. *Circulation*, 142(suppl_1), S41–S91. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000892>

American Heart Association. (2020). *Highlights of the 2020 American Heart Association guidelines for CPR and ECC*. American Heart Association. <https://cpr.heart.org>

Department for Education. (2025, January). *Automated external defibrillators (AEDs): Guidance for schools*. <https://www.gov.uk/government/publications/automated-external-defibrillators-aeds-in-schools>

European Resuscitation Council. (2025). *European Resuscitation Council guidelines 2025: Adult basic life support* [Practice guideline]. *Resuscitation*, 195, 1–35.

Government of South Australia. (2025). *Automated External Defibrillators (Public Access) Act 2022* (Version 1.1.2025). Published under the *Legislation Revision and Publication Act 2002*. <https://www.legislation.sa.gov.au>

Kleinman, M. E., Buick, J. E., Huber, N., Idris, A. H., Levy, M., Morgan, S. G., Nassal, M. M. J., Neth, M. R., Norii, T., Nunnally, M. E., Rodriguez, A. J., Walsh, B. K., & Drennan, I. R. (2025). *Part 7: Adult basic life support: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care*. *Circulation*, 152(Suppl. 2), S448–S478. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001369>

Legislative Assembly of Ontario. (2020). *Bill 141: An Act respecting registration of and access to defibrillators* (Chapter 8 of the Statutes of Ontario, 2020). 1st Sess., 42nd Leg., Ontario. <https://www.ontario.ca/laws/statute/20d08>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, 19 décembre). Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes. *Journal officiel de la République française*. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037847559>

Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castrén, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). *European Resuscitation Council guidelines 2021: Basic life support*. *Resuscitation*, 161, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>