



T.C.
ANTALYA VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi



SAYI : 98177073 / 934.01

1029

KONU: 2 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

10.05.2023

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **12.05.2023** saat **08:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklifte esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu haline tekrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K.'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- **Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.**
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **12.05.2023** tarihinde saat **08:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- 11- **İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.**

ALIM HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	AMBAR-AYNIYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Ayhan DEMİRTAN
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	YENİDOĞAN CANLANDIRMA PROGRAMI - NRP AFIŞI 65*95 EBATLARINDA	4	ADET				
2	POSPARTUM KANAMA ACİL DURUM MÜDAHALE AFIŞI 60*65 EBATLARINDA	5	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ GÜNDÜR

NOT: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalysm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

FAX : 0 242 746 44 80

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

Yenidoğan Canlandırma Programı -NRP Akış Çizelgesi

Antenatal değerlendirme,
Ekip ön toplantısı,
Malzeme kontrolü

Doğum

Gestasyon Term mi?
Kas tonusu iyi mi?
Solunum var ya da
ağlıyor mu?

Evet

Anne yanında başlangıç
basamakları uygulayın
Olağan bakımı sürdürün

Hayır

Isıtın, kurulayın, uyarın, pozisyon
verin, gerekirse salgıları temizleyin

Solunumu yok veya
iç çekme tarzında
solunum
KAH < 100 atım/dk

Hayır

Zorlu solunum ya da
inatçı siyanoz

Evet

Pozisyon verin
Gerekirse salgıları temizleyin
Satürasyonu izleyin
Gerekirse oksijen verin
CPAP düşünün

Evet

PBV uygulayın
Nabız oksimetresi ile satürasyonu izleyin
Kardiyak monitörizasyonu düşünün

Hayır

KAH < 100 atım/dk

Evet

Ventilasyonun etkinliğinden emin olun*
ETT veya LMA düşünün
Kardiyak monitörizasyon yapın

Hayır

KAH < 60 atım/dk

Evet

ETT veya LMA yerleştirin
Göğüs kompresyonuna başlayın
%100 O₂ PBV ile eşgüdümlü olarak Umbilikal
venöz yol

Hayır

KAH < 60 atım/dk?

Evet

IV adrenalin verin, 3-5 dk aralarla tekrarlayın
KAH < 60 /dk kalır ise
hipovolemi veya pnömotoraks düşünün

Hedef oksijen satürasyonu tablosu

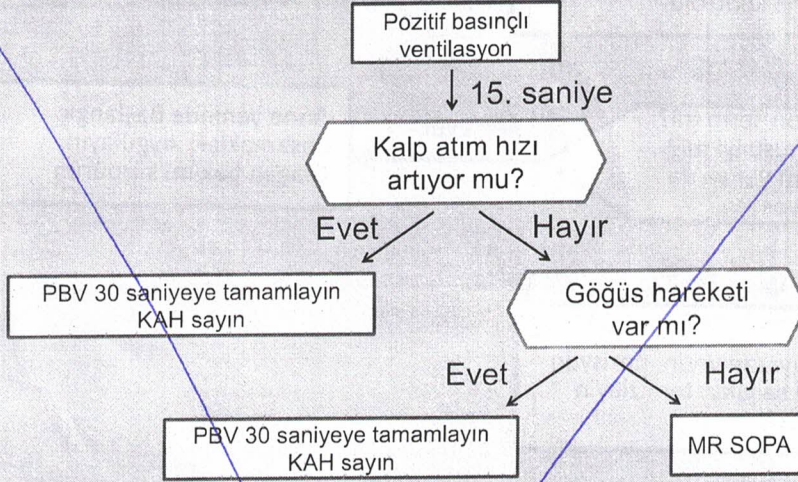
1. dk	%60-65
2. dk	%65-70
3. dk	%70-75
4. dk	%75-80
5. dk	%80-85
10. dk	%85-95

PBV için başlangıç oksijen konsantrasyonu

≥35 gebelik hf	%21
<35 gebelik hf	%21-30

Pozitif Basıncı Ventilasyona Yanıtın Değerlendirilmesi

İlk 15 saniye süresince değerlendirme



PBV Sonrası ikinci değerlendirme - Göğüs hareketinin sağlandığı PBV'den 30 saniye sonraki kararlar

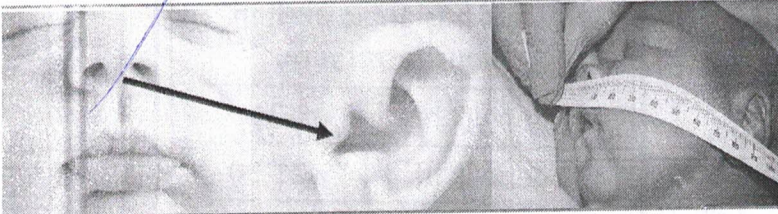
KAH \geq 100 atım/dk	KAH 60-99 atım/dk	KAH $<$ 60 atım/dk
<ul style="list-style-type: none">Spontan solunum başlayana kadar PBV'ye devam edilir	<ul style="list-style-type: none">Ventilasyon tekrar değerlendirilirGerekirse ventilasyon düzeltici adımlar uygulanır	<ul style="list-style-type: none">Ventilasyon tekrar değerlendirilirGerekirse ventilasyon düzeltici adımlar uygulanırAlternatif havayolu yerleştirilirDüzelme yoksa %100 oksijene ve göğüs kompresyonuna geçilir

Entübasyon

ENDOTRAKEAL TÜP SEÇİMİ

Doğum ağırlığı (g)	Gebelik haftası	ET iç çapı (mm)
<1000	<28	2.5
1000-2000	28-34	3
>2000	>34	3.5

Nazal Septum-Tragus Mesafesi (NTM)



ET yeri: NTM + 1 cm

İlaç Uygulamaları

1 mg = 1mL
1 mL Adrenalin + 9mL Distile su = 0.1 mg/mL

0.5 mg = 1mL
1 mL Adrenalin + 4mL Distile su = 0.1 mg/mL

0.25 mg = 1mL
1mL Adrenalin + 1.5mL Distile su = 0.1 mg/mL

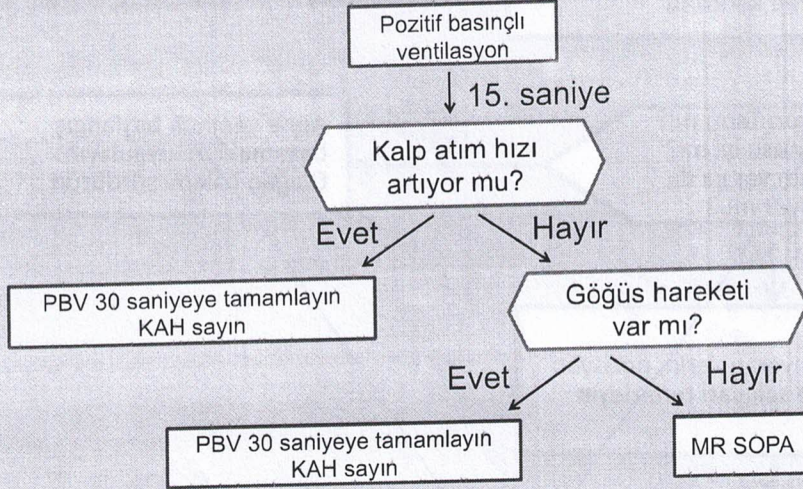
Hazırlanan çözelti 1 mL'lik enjektöre çekilir

Önerilen doz = 0.1 mg/mL'lik çözeltiden, 0.2 mL/kg (ET yol kullanılıyorsa 1 mL/kg düşünülmelidir)



Pozitif Basıncılı Ventilasyona Yanıtın Değerlendirilmesi

İlk 15 saniye süresince değerlendirme



PBV Sonrası ikinci değerlendirme - Göğüs hareketinin sağlandığı PBV'den 30 saniye sonraki kararlar

KAH \geq 100 atım/dk

- Spontan solunum başlayana kadar PBV'ye devam edilir

KAH 60-99 atım/dk

- Ventilasyon tekrar değerlendirilir
- Gerekirse ventilasyon düzeltici adımlar uygulanır

KAH $<$ 60 atım/dk

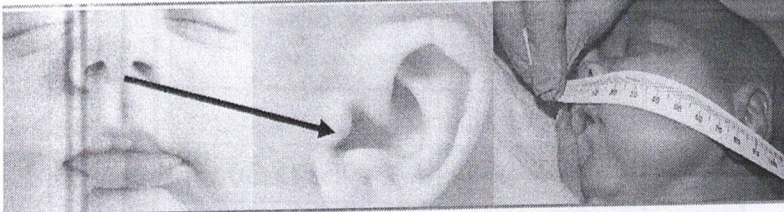
- Ventilasyon tekrar değerlendirilir
- Gerekirse ventilasyon düzeltici adımlar uygulanır
- Alternatif havayolu yerleştirilir
- Düzelme yoksa %100 oksijene ve göğüs kompresyonuna geçilir

Entübasyon

ENDOTRAKEAL TÜP SEÇİMİ

Doğum ağırlığı (g)	Gebelik haftası	ET iç çapı (mm)
<1000	<28	2.5
1000-2000	28-34	3
>2000	>34	3.5

Nazal Septum-Tragus Mesafesi (NTM)



ET yeri: NTM + 1 cm

İlaç Uygulamaları

1 mg = 1mL

1 mL Adrenalin + 9mL Distile su = 0.1 mg/mL

0.5 mg = 1mL

1 mL Adrenalin + 4mL Distile su = 0.1 mg/mL

0.25 mg = 1mL

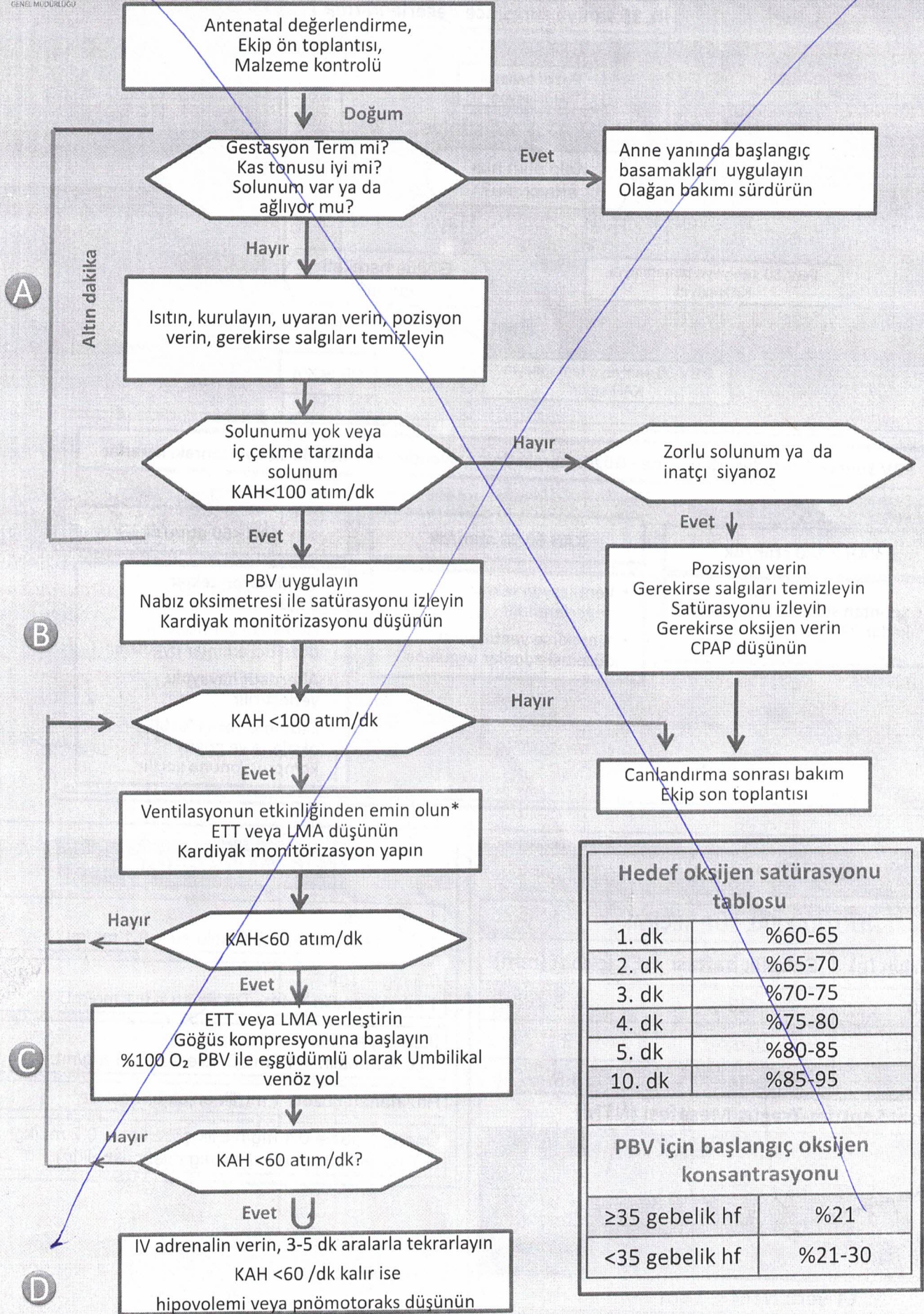
1mL Adrenalin + 1.5mL Distile su = 0.1 mg/mL

Hazırlanan çözelti 1 mL'lik enjektöre çekilir

Önerilen doz = 0.1 mg/mL'lik çözeltiden, 0.2 mL/kg (ET yol kullanılıyorsa 1 mL/kg düşünülmelidir)



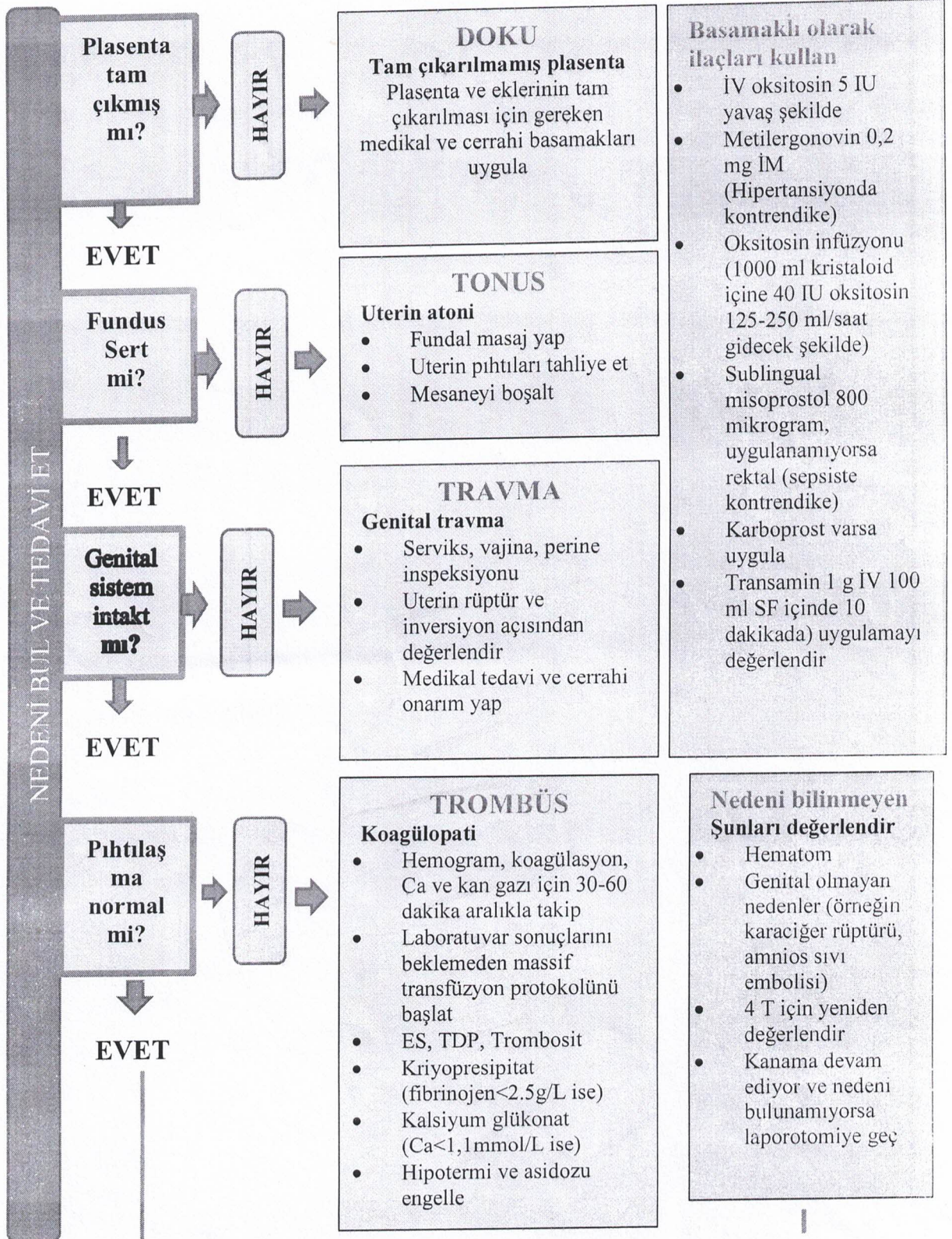
Yenidoğan Canlandırma Programı -NRP Akış Çizelgesi

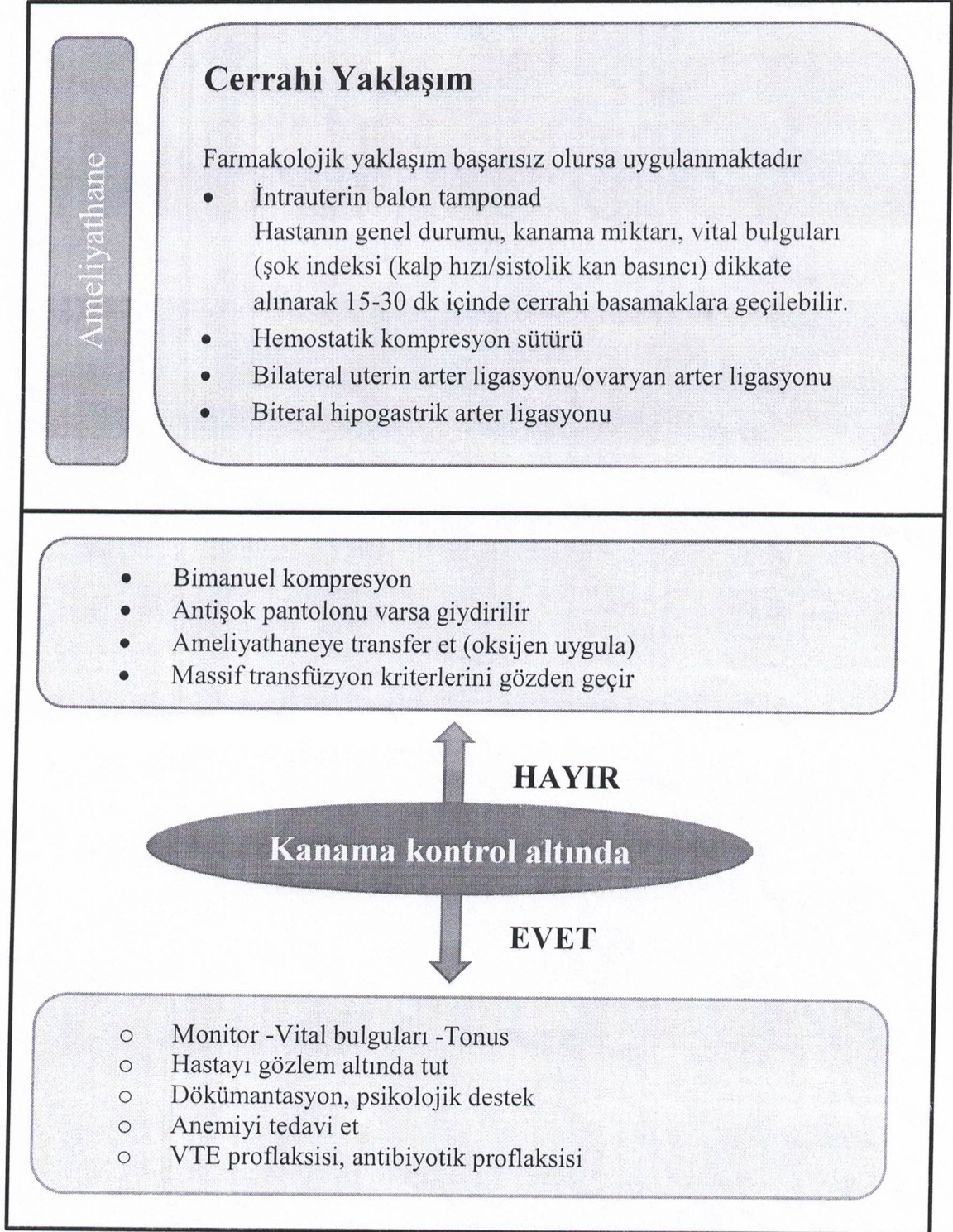


POST-PARTUM KANAMA ACİL MÜDAHALE VE DEĞERLENDİRME

Tablo 9. Kan kaybı > 1000 ml- devam eden obstetrik kanama veya klinik şokun yönetim algoritması

- Yardım iste – Kadın hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Ebe, Hemşire ve Anestezi
- ABC değerlendirmesi yap.
- Maske ile oksijen ver- 10-15 L/dk.
- Sürekli Monitorizasyon: KB, Kalp hızı, Solunum Sayısı, SpO₂
- Hastayı sıcak tut.
- Şok indeksini hesapla (Ek:2).
- Nedeni değerlendir (4 T)-atonik uterusu masaj yap.
- İ.V damar yolu aç-2 tane 14-16 G ile acil hemogram, kan grubu ve cross-match (4 Ünite ES, 4 Ünite TDP, 1 Havuzlanmış veya 4 Ünite Tekli Trombosit, Kriyopresipitat), Koagülasyon testleri (fibrinojen, aPTT, INR dahil), biyokimya (Ca ve Laktat dahil) arteriyel / venöz kan gazı iste.
- İdrar sondası tak, mesaneyi boşalt.
- Klinik veya hematolojik olarak gerekiyorsa derhal kan transfüzyonuna başla.
- 2 Ünite Eritrosit süspansiyonu ver. (**Uygun grup, yoksa 0 (-)**)
- Aşırı kristaloid kullanımından sakın. 3,5 litreye kadar sıvı verilebilir. Kan temin edilene kadar öncelikle 2 L ısıtılmış izotonik kristaloid ver. Devamında izotonik kristaloid veya kolloid verilebilir. Hidroksi etil nişasta solüsyonu kullanılmamalı
- İdrar çıkışını takip et
- Vital bulguları (5 dk aralıklarla) ve vücut ısısını (15 dk aralıkla) ölç ve kayıt altına al.





Şekil 5. Postpartum kanama tanı-medikal ve cerrahi yönetim algoritması

