KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON

Doç. Dr. Ali Serdar Fak

Tanı Kriterleri

1. Kardiyopulmoner arrestin erken fark edilmesi / haber verilmesi. Hastane veya hastane dışındaki arrestlerde olay fark edilir fark edilmez derhal ilgili ekibe-birime haber verilmelidir.
2. Kardiyopulmoner (KPR) resüsitasyona erken başlanması KPR ye erken başlanan hastalarda sağkalım olasılığı 2-3 kat daha fazladır.
3. Elektroşokun (defibrilasyonun) erken yapılması Kollapstan sonraki 3-5 dakika içerisinde KPR ve defibrilasyon uygulanabildiği takdirde sağkalım olasılığı belirgin oranda artmaktadır.
4. İlk müdahaleden sonra ileri yaşam desteği imkanlarının hemen sağlanması

Kardiyopulmoner resüsitasyonun başarısı için sağlık personeli ve toplumun diğer kesimlerinin aşağıdaki dört aşamalık sağlık müdahalesinin / yaklaşımının yaşamsal önem taşıdığını mutlaka bilmeleri gereklidir.

Sağlık görevlisi yalnız başına müdahale etmek durumunda kalacağı kardiyak arrest için klinik tabloya göre hareket etmelidir.

Ani kollapsa tanık olunduğunda: Derhal yardım çağrılmalı ve hemen ardından KPR ve defibrilasyon uygulamasına başlanmalıdır.

Bilinci kapalı hasta ile karşılaşıldığında: 5 siklüs (yaklaşık 2 dakika) KPR yapılmalı; sonra yardım çağrılmalı ve defibrilasyon olanağı aranmalıdır.

KPR temel aşamaları (ABCsi):

- Airway — Hava yolunu açık tutun
- Breathing — Solunumu kontrol edin / sağlayın
- Circulation — Dolaşımı kontrol edin / sağlayın
- Defibrillation — Defibilasyon

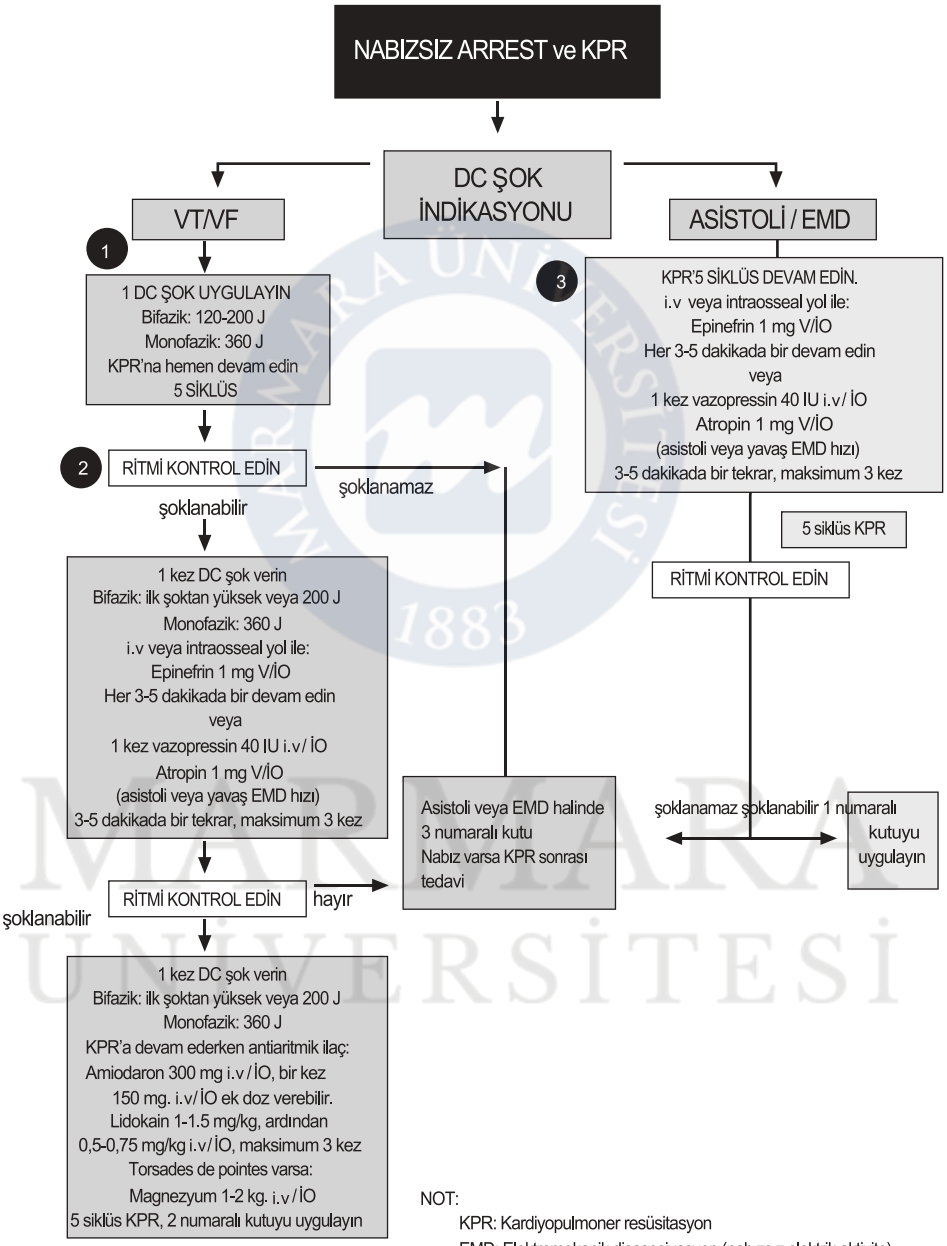
1. Derhal yardım çağırın
2. Hastanın hava yolunu açık tutun, solunumu konrol edin, iki soluk verin.
3. KPR'na başlayın: 2 solunum/30 kompresyon (kalp masajı) (100 kalp masajı / dakika)
4. Defibrilatör sağlandığında hemen ritmi kontrol edin; elektroşok verilebilecek ritm (VT,VF) varsa elektroşok uygulayın.
5. Bir DC şok uygulayın, ve KPR' na devam edin.
6. Elektroşok gerektiren ritim saptanmazsa 5 siklus KPR uygulayın.

DİKKAT:

- Kardiyopulmoner arrestlerin çoğunda neden kardiyak arresttir. Olanak varsa ilk olarak ritmi saptayın ve uygunsa hemen DC şok yapın.
- Nabız kontrolleri sırasında gereksiz zaman kaybetmeyin!
- Kalp masajına zorunlu kalmadıkça ara vermeyin!
- Toksikasyon ve hipotermiye bağlı arrest hallerinde daha uzun ve enerjik KPR uygulayın.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ


Arrest Hastasına İlk Müdahale
HAVA YOLUNU AÇIK TUTUN
SOLUNUMU KONTROL EDİN
SOLUNUM YOKSA
2 SOLUK VERİN
DOLAŞIMI KONTROL EDİN
NABZA BAKIN
Nabız var
HER 5-6 SANİYEDE
BİR KEZ SOLUK VERİN
2 DAKİKALIK ARALARLA
NABZI KONTROL EDİN
Nabız Yok
KPR' A BAŞLAYIN
2 SOLUK / 30 KALP MASAJI
(dakikada 100 kalp masajı)
DEFİBRİLATÖR SAĞLANANA DEK
DEVAM EDİN
DEFİBRİLATÖR GELDİĞİNDE
RİTME BAKIN
ELEKTROŞOK YAPILACAK RİTİM?
(VT / VF)
Var
Yok
KPR'A DEVAM EDİN
5 SİKLUS DAHA KPR YAPIN
HER 5 SİKLUS SONUNDA
RİTMİ KONTROL EDİN
1 DC ŞOK VERİN
KPR' A 5 SİKLUS DEVAM EDİN
ÖNERİLEN ENERJİ:
MONOFAZİK CİHAZLAR: 360 J
BİFAZİK CİHAZLAR : 200 J



NOT:

KPR: Kardiyopulmoner resüsitasyon

EMD: Elektromekanik disasosiyasyon (nabızsız elektrik aktivite)

Takip ve Sonuç:

- Kalp masajını hızlı ve güçlü yapın
- Toraksın geri genişlemesine izin verecek zamanı bırakın
- Kalp masajına zorunlu haller dışında ara vermeyin
- Bir KPR siklüsü 30 kalp masajı sonra 2 soluk olarak tanımlanır.
- 5 siklüs yaklaşık 2 dakika sürer.
- Hasta entübe edikten sonra, solunum için kalp masajına ara vermeye gerek yoktur.
- Solunum sayısı 8 - 10 / dakika hızında olmalıdır.
- Her 2 dakikada bir ritmi kontrol edin, eğer DC şok olanağı varsa hemen uygulayın.

DÜZELTİLEBİLİR NEDENLERİ ARAŞTIRIN : 7H / 5T

- Hipovolemi
- Hipoksi
- Hidrojen iyon fazlalığı (Asidoz)
- Hipokalemi
- Hiperkalemi
- Hipoglisemi
- Hipotermi
- Toksikasyon
- Tamponad (kardiyak)
- Tansiyon pnömotoraks
- Tromboz (koroner / pulmoner)
- Travma

Kaynaklar:

1- 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/112/24_suppl/IV-19

MARMARA ÜNİVERSİTESİ