



TEMEL VE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ



Dr. Nezihat Rana Dişel

Temel Yaşam Desteği (TYD): Ani kardiyak ölümlerin %25-50'sinde ventriküler fibrilasyon (VF) mevcuttur. Hemen göğüs basısına başlanıp VF halinde ilk 3-5 dakika gibi erken defibrile edilebilen olgularda %50-70 sağkalım sağlanabileceği unutulmamalıdır. Defibrilasyonsuz geçen her dakika sağkalımı %10-12 azaltırken tanık olan kurtarıcının kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yaptığı durumlarda bu oran %3-4'e düşmektedir. Kollaps sonrası ilk 5-10 dakika, sağkalım sağlama çabalarının odağı ve genellikle toplum içinde geçirilen kritik süreçtir.

Eski rehberler göğüs basıları ve solunum desteği üzerine yoğunlaşırken, son 10 yılda *otomatik eksternal defibrilatör* (OED) ve AHA 2015 rehberinde de opiyat antagonisti *nalokson* önem kazanmıştır. TYD ihtiyacı olan kurbanın tanınmasında öncelik yanıt durumunun değerlendirilmesidir. Yanıt yoksa acil yardım sisteminin aktivasyonu ve OED istenmesi, sonra baş geri-çene yukarı manevrası ile solunumun değerlendirilmesi ve o da yoksa KPR başlanması önerilmektedir. Burada solunum, aktif-etkin solunum varlığını gösteren göğüs ya da karından birinin kalkması olarak tanımlanır. Ekspiryum ya da düzensiz yetersiz solunum çabaları olan kurbanların solunumu yok kabul edilir. Bunun nedeni VF anında duran kalple birlikte inspiyumun durmuş olması, ancak son alınan nefesle genişleyen akciğerlerin elastik güçler nedeni ile geri kapanma çabasıdır. Nabız bakılması sağlık personeli ve eğitilmiş TYD uygulayıcıları dışındakilere öğretilmez/önerilmez. Solunumu yok/düzensiz kişiye hemen göğüs basıları başlanır. Kişi defibrilatör gelene dek 30 bası:2 solutma oranı ile ya da sadece 100-120/dakika olacak şekilde basılarla resüsite edilir. Beş kez 30:2 destek ya da 2 dakika sürekli bası sonrası solunum tekrar değerlendirilip yoksa (ve yardımcı kurtarıcı varsa yer değiştirerek) KPR'ye devam edilir. Bulunabilirdiği anda OED KPR'ye dahil edilip, basılara ara vermeden kurbanın çıplak göğsüne yapıştırılan paletler yardımı ile ritim analizi yaptırılan cihaz ile gerekirse defibrilasyon sağlanır. Paletlerin üzerinde nereye yapıştırılacağı işareti vardır, cihaz kurbanı bağlandığında artık kurbanı dokunulmaz, ritim analizi sonrası şoklanabilen ritim bulan tam otomatik OED kurtarıcıları uyarır ve defibrilasyonu gerçekleştirir. Yarı otomatik cihazlar ritmi teyid edince kurtarıcıdan defibrilasyon için gerekli düğmeye basılmasını talep eder. Defibrilasyon sırasında hastaya kimse dokunmamalıdır. Cihazların sesli uyarı sistemleri kurtarıcılara masaj yeri, solunum ve bası sayıları, acil yardım sisteminin aktive edilmesi gerektiği gibi talimatlarla birlikte kronometre fonksiyonu ile de destek olur. İki dakika dolunca cihaz tekrar ritim

- Asistol ve NEA gibi şoklanmayacak durumlarda adrenalin mümkün olan en erken zamanda uygulanmalıdır. (Sınıf 2a; Kanıt düzeyi C-LD).
- SGA / ETT
- E-KPR (ekstrakorporeal KPR) ancak seçilmiş olgularda, rutin KPR başarısız ise ve deneyimli ekip varsa denenebilir (Sınıf 2b; Kanıt düzeyi C-LD).

Geri Döndürülebilir Sebepler

- Hipovolemi
- Hipoksi
- Hidrojen iyon(asidoz)
- Hipo- /hiperkalemi
- Hipotermi
- Tansiyon pnömotoraks
- Tamponad, kardiyak
- Toksinler
- Tromboz, pulmoner
- Tromboz, koroner

Kaynaklar

1. <http://www.ilcor.org/consensus-2015/costr-2015-documents/>.
2. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, et al. Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132(suppl 2):S414–S435.
3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, et al. Resuscitation 2015;95:81–99.
4. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, et al. Part 7: Adult advanced cardiovascular life support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132(suppl 2):S444–S464.
5. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult advanced life support. Soar J, Nolan JP, Böttiger BW, et al. Resuscitation 2015;95:100-147.
6. O'Connor RE, Al Ali AS, Brady WJ, et al. Part 9: Acute coronary syndromes: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132(suppl 2):S483–S500.
7. Panchal AR, Berg KM, Hirsch KG, et al. 2019 American Heart Association Focused Update on Advanced Cardiovascular Life Support: Use of Advanced Airways, Vasopressors, and Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation During Cardiac Arrest: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. November 2019. doi:10.1161/cir.0000000000000732