Bölüm
154

ERİŞKİN VE PEDİATRİK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Seda ÖZEN ZUNAL[1]

GİRİŞ

Tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmesi gereken, hayati öneme sahip yaşam desteği konusu bu bölümde; erişkin temel yaşam desteği ve pediatrik temel yaşam desteği olarak iki alt başlıkta anlatılacaktır. Her geçen gün hızlı bir değişim ve gelişim gösteren tıp biliminde, yayınlanan kılavuzlarda kabul gören gerçekler de zamanla değişim gösterebilmektedir. Yaşam desteği konusunda yapılan yeni çalışmalarla oluşan gelişmeleri aktarmak ve kullanıcılarına en iyi önerileri sunabilmek amacıyla 1993 yılında Uluslararası Resusitasyon Liyezon Komitesi (İnternational Liaison Committee on Resuscitation: İLCOR) kurulmuştur. Resusitasyon konusunda çalışmalar yapıp kılavuzlar yayınlayan yedi konseyin temsilcilerinden oluşan İLCOR üyeleri 2000 yılından beri her 5 yılda bir toplanmaktadır. Temsilcileri ile Uluslararası bir irtibat komitesi olan İLCOR'un bünyesinde toplanan gruplar; Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA), Avrupa Resusitasyon Konseyi (ERC), Kanada Kalp ve İnme Vakfı (HSFC), Avustralya ve Yeni Zelanda Resusitasyon Komitesi (ANZCOR), Güney Afrika Resusitasyon Konseyi (RCSA), İnter-Amerikan Kalp Vakfı (İAHF) ve Asya Resusitasyon Konseyi (RCA) dir. İLCOR konsey üyeleri tarafından, her beş yılda bir resusitasyon konusunda yapılan son çalışmalar değerlendirilir ve Uluslararası Uzlaşı ve Tedavi Öneri Konsensusları (CoSTR) raporlanır. Bu bölümde ERC ve AHA kılavuzlarının en son 2015 yılında yayınlanan CoSTR raporu sonrası düzenlenen, 2015 sürümü göz önüne alınacaktır. Bir sonraki rapor 2020 yılında yayınlanacaktır.

YAŞAM KURTARMA ZİNCİRİ

Tıp literatüründe kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) (Cardiopulmonary resuscitation- CPR) olarak geçen yaşam desteği; sadece kardiyak veya solunum arresti sonrası değil, hayati organların yeterli oksijenizasyon ve perfüzyonunun sağlanamadığı her durumda uygulanır. Tüm dünyada gerçekleşen ölümlerin önde gelen nedenlerinden olan ani kardiyak arrest durumlarında kişiyi yaşama döndürmek için sırasıyla ve artarda yapılacak uygulamaların tümü yaşam kurtarma zinciri olarak adlandırılmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1: Yaşam kurtarma zinciri (ERC 2015 Resusitasyon Rehberi Geniş Özetinden alınmıştır)

[1] Uzm. Dr, SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, drsozen@gmail.com

SONUÇ

Temel yaşam desteği sadece sağlık çalışanları değil halktan kişilerin de bilmesi gereken, ani kalp durması ve /veya solunumun durması hallerinde uygulanan ilaçsız müdahaleler bütünüdür. Her branştan hekimin bilmekle ve uygulamakla yükümlü olduğu temel yaşam desteği uygulamaları klavuzlarla belli bir algoritmaya oturtulmuş, böylece öğrenme ve uygulama kolaylığı sağlanmıştır. Arrest sonrası en kısa sürede başlanması gereken temel yaşam desteği uygulamalarına her hekimin gerekli önemi vermesi hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs basısı, Yapay solunum, KPR, Defibrilasyon

KAYNAKÇA

1. Stecker E C, Reinier K, Uy-Evanado A, et al (2013). *Relationship between seizure episode and sudden cardiac arrest in patients with epilepsy: a community-based study.* Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology, 6(5), 912-916.
2. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, et al (2015). *Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest.* New England Journal of Medicine, 372(24), 2307-2315.
3. Ringh M, Rosenqvist M, Hollenberg J, et al (2015). *Mobile-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest.* New England Journal of Medicine, 372(24), 2316-2325.
4. Takei Y, Nishi T, Kamikura T, et al (2015). *Do early emergency calls before patient collapse improve survival after out-of-hospital cardiac arrests?.* Resuscitation, 88, 20-27.
5. Fothergill R T, Watson L R, Chamberlain D, et al (2013). *Increases in survival from out-of-hospital cardiac arrest: a five year study.* Resuscitation, 84(8), 1089-1092.
6. Blom MT, Beesems SG, Homma PC, et al. *Improved survival after out- of-hospital cardiac arrest and use of automated external defibrillators*. Circulation 2014;130:1868–75.
7. Berdowski J, Blom MT, Bardai A, et al. *Impact of onsite or dispatched automated external defibrillator use on survival after out-of-hospital cardiac arrest*. Circulation 2011;124:2225–32
8. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, et al (2015). *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation, 95, 81-99.
9. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD et al. (2015). *Part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care.* Circulation, *132*(18_suppl_2), S414-S435.
10. Fidkowski CW, Zheng H, Firth PG (2010*). The anesthetic considerations of tracheobronchial foreign bodies in children: a literature review of 12,979 cases*. Anesthesia&Analgesia, 111(4), 1016-1025.
11. Lin CY, Wang YF, Lu TH, Kawach I. *Unintentional drowning mortality, by age and body of water: an analysis of 60 countries.* Inj Prev 2015; 21:e 43–50.
12. Lipman S, Cohen S, Einav S, et al. *The Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology consensus statement on the management of cardiac arrest in pregnancy.* Anesth Analg 2014;118:1003–16.
13. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival (CARES) National Summary Report. 2014.
14. Rea TD, Fahrenbruch C, Culley L, et al. (2010). *CPR with chest compression alone or with rescue breathing.* New England Journal of Medicine, 363(5), 423-433.
15. Maconochie IK, Bingham R, Eich C, et al. (2015). *European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015: section 6. Paediatric life support*. Resuscitation, *95*, 223-248.
16. Atkins DL, Berger S, Duff JP, et al. (2015). *Part 11: pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care.* Circulation, 132(18_suppl_2), S519-S525.