Bölüm
155

İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

Gökçe GİŞİ[1]

GİRİŞ

"Kardiyopulmoner resüsitasyon" (KPR) durmuş olan spontan solunum ve dolaşımı yeniden oluşturmak için yapılan tüm girişimlerdir. Hayati tehdit oluşturan acil sorunlar ortaya çıktığında doğru ve etkin yapılan KPR yaşam ile ölüm, sekelsiz iyileşme ve sekellerle yaşamak arasındaki farkı belirler. Dünyanın farklı ülkelerinde resüsitasyon için uygulama farklılıklarının meydana gelmesi bir standardizasyon gereksinimi oluşturmuştur. Bunun üzerine bir çok ülkenin resüsitasyon uzmanlarının bir araya gelmesi ile 1992' de resüsitasyon ile ilgili kanıtları değerlendirmek ve bir klavuz oluşturmak amacıyla Uluslararası Resüsitasyon Liyazon Komitesi (International Liaison Committee on Resuscitation, ILCOR) kurulmuştur. ILCOR ilk klavuzunu 2000 yılında oluşturmuştur. Klavuzlar 5 yılda bir bilimsel gelişmeler ışığında güncellenmekte olup 2015' te erişkin ve çocukta ileri yaşam desteği bölümlerini de içeren son klavuz yayınlanmıştır (1,2).

YAŞAM ZİNCİRİ

Başarılı bir resüsitasyon için ard arda yapılan girişimler yaşam zinciri olarak adlandırılmıştır. Yaşam zinciri halkaları şunlardır:

- Erken tanıma ve yardım çağırma
- Görgü tanığı tarafından başlanan erken kardiyopulmoner resüsitasyon
- Erken defibrilasyon
- Erken ileri yaşam desteği ve standardize edilmiş resüsitasyon sonrası bakım

1. Erken tanıma ve yardım çağırma

Kardiyak arrest miyakard infarktüslü hastaların üçte birinde göğüs ağrısı başladıktan sonraki ilk bir saat içinde oluşmaktadır. Kalp kökenli göğüs ağrısını tanımak ve acil servisi hasta arrest olmadan önce aramak hizmetin hızla ulaşmasını sağlar.

2. Görgü tanığı tarafından başlanan erken kardiyopulmoner resüsitasyon

Kardiyak arrest sonrası KPR' nin hızla başlatılması sağ kalımı iki veya dört kez artırabilir. Görgü tanığı KPR eğitimi almış ise göğüs kompresyonları ile birlikte ventilasyonu da sağlamalıdır. KPR eğitimi almamış ise çağrı merkezinde görevli çağrı alıcı olay yerine ekip ulaşana kadar yalnızca göğüs kompresyonu yapılarak KPR yapılması konusunda görgü tanığına talimat vermelidir.

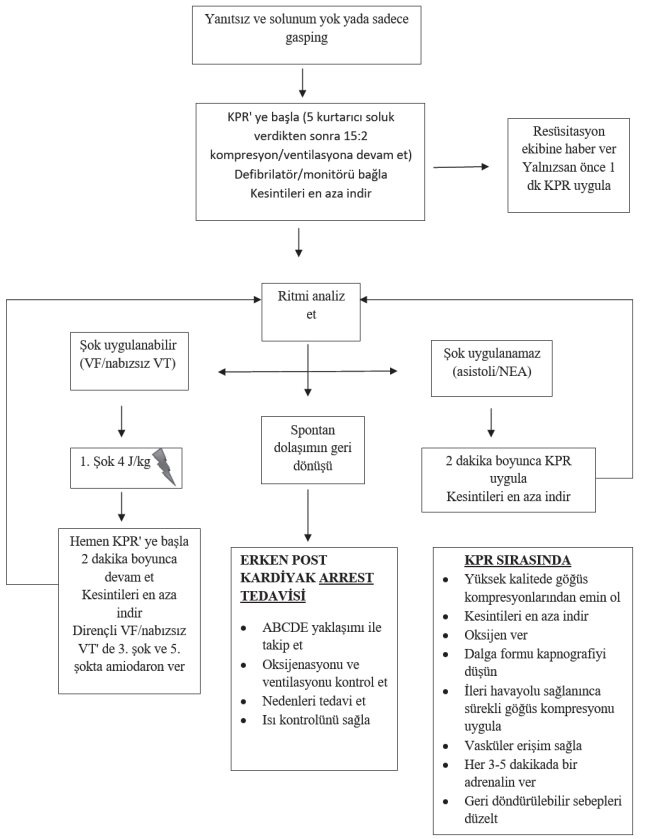
3. Erken Defibrilasyon

Defibrilasyondaki her bir dakika gecikme hastaneden taburculuğa kadar hayatta kalmayı %10-12 azaltır. Yüksek sağ kalım oranlarına ulaşmak için halka açık alanlarda ve tesis içi otomatik eksternal defibrilatörlerin kullanılması önerilmektedir.

4. Erken ileri yaşam desteği ve standardize edilmiş resüsitasyon sonrası bakım

Başlangıç resüsitasyon girişimlerinin başarısız olması durumunda ileri yaşam desteğine ihtiyaç duyulabilir. Spontan dolaşımın geri dönmesi du-

[1] Dr. Ögretim Üyesi Gökçe GİŞİ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.



Şekil 3. Çocuklarda ileri yaşam desteği algoritması

SONUÇ

Kollaps gelişen hastanın iyi monitörizasyonu ve arrestin önlenmesi çok kritiktir. Arrest oluştuğunda erken tanımak ve tanık olan kişi tarafından başlatılan KPR, defibrilatörün mümkün olduğu kadar çabuk hazırlanması ve ritim uygunsa erken şok uygulama spontan dolaşımın geri dönüşü ve nörolojik olarak sekelsiz iyileşme için önemlidir. KPR' ye yanıt alındığında optimize edilmiş bir resüsitasyon sonrası bakım başarıyı artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Çocukta ileri yaşam desteği, erişkinde ileri yaşam desteği, kardiyopulmoner arrest

Kaynaklar

1. Özçelik M, Alkış N. 2016. Erişkin Kardiyopulmoner resüsitasyonu. Yüksel Keçik (Ed.), Temel Anestezi içinde (925-948). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
2. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 1. Executive summary. Resuscitation. 2015; 95:1-80.
3. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation. 2015; 95:81-99.
4. Tibballs J, Weeranatna C. The influence of time on the accuracy of health care personnel to diagnose paediatric cardiac arrest by pulse palpation. Resuscitation. 2010; 81:671-675.
5. Soar J, Nolan JP, Böttiger BW, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 3. Adult advanced life support. 2015; 95:100-147.
6. Truhlar A, Deakin CD, Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 4. Cardiac arrest in special circumstances. Resuscitation. 2015;95:148-201.
7. Soar J, Donnino MW, Maconochie I, et al. 2018 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations Summary. Circulation. 2018;138:e714-e730. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000611
8. Nolan JP, Soar J, Cariou A, et al. European Resuscitation Council and European Society of İntensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015 Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation. 2015; 95:202-222.
9. Maconochie IK, Bingham R, Eich C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. Resuscitation. 2015;95: 223-248