

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

PROF. DR. FİSUN ŞENUZUN AYKAR

EGE ÜNİVERSİTESİ hemşirelik fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Hastanın ilk değerlendirilmesinin yanı sıra, **toraks kompresyonu**, hava yolu açıklığının sağlanması, ekspirasyon havası ile ventilasyonu kapsar



Bu uygulamaların tümüne



Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

AMACI

Kardiyak arrestin altında yatan neden geri döndürülünceye kadar, yeterli **dolaşımın** ve **solunum** sürdürülmesi

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

TARİHSEL SÜREÇ...

Ölüme çare arayışları **insanlık tarihi** ile başlamıştır



Eski uygarlıklarda ilah ve tanrılara dua ve adaklar ön planda olmuştur

Eski bir ahitte İlyada'nın solunumu durmuş bir çocuğu resüsitate etmesinden “...üzerine eğildi ve çocuğun içine üç defa hava üfledi”...

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

TARİHSEL SÜREÇ...

- Eskiden cansız bedenin soğuk olduğuna yaşamla beraber ısındığına inanılırmış,
- XVI. yüzyılda sıcak hava üfleyip, ağza sıcak duman verip, battaniyeler kullanılmış
- XVIII. yüzyılda ölünün rektumuna tütün dumanı üfleme yöntemi uygulanmış



KPR nin gelişimi

- **1891 - Dr. Friedrich Maass**

İnsanlarda rapor edilmiş ilk göğüs kompresyonunu gerçekleştirdi

- **1903 - Dr. George Crile**

İnsanlarda ilk başarılı göğüs kompresyonunu rapor etti

- **1947 - Claude Beck**

Defibrilatörü geliştirdi ve defibrilasyon ile bir insanı kurtardı

KPR nin gelişimi

- **1954 - James Elam**

Ekspire edilen hava ile yeterli oksijenizasyonun sağlanacağını kanıtladı

- **1956—Peter Safar and James Elam**

Ağızdan ağıza solunumu gerçekleştirdi

- **1963 - The American Heart Association**

Leonard Scherlis tarafından KPR komitesi kuruldu

KPR nin gelişimi

- **1965 - J. Frank Pantridge**

Hastane kullanılmak üzere ambulansın içine portable defibrilatör yerleştirdi.

- **1979 - Otomatik Eksternal Defibrilator**

İlk yapılan OED hastane öncesi kullanılabileceği fikri ortaya çıktı

- **1992 – ILCOR**

(ILCOR: International Liaison Committee on Resuscitation)

KPR de yapılması gereken işlemlerin belli bir içinde yapılması için öneri niteliğinde kararlar yayımladı

KPR nin gelişimi

1997 – ILCOR Evrensel İYD algoritması

2000 – ILCOR İYD önerileri

2003 – ILCOR terapötik hipotermi önerileri

2005 – ILCOR İYD önerileri – AHA

2010 – ÇIKTI *Circulation* .2010;122:18(3);S685-S705

KPR NİÇİN ÖNEMLİİİİİİ

- Her yıl yaklaşık olarak hastane dışı Amerika'da 250.000, Avrupa'da 375.000 ölümün ani kardiyak arrest nedeni ile olduğu tahmin edilmekte
- Hastane dışı KPR başarı oranı **< %6**
- Hastane KPR başarı oranı **%13**

Zaman ÖNEMLİ

- 0-1 dakika** → Prognoz iyi, kardiyak irritabilite olabilir
- 0-4 dakika** → Geri dönüşsüz beyin hasarı beklenmez
- 4-6 dakika** → Beyin hasarı görülebilir
- 6-10 dakika** → Beyin hasarı olasılığı yüksek
- 10 dakika** ↑ → İrreversible beyin hasarı

Sağ kalım oranları

KPR yapılmamış- gecikmiş DF: **%0- 2**

Erken KPR- gecikmiş DF: **%2-8**

Erken KPR- erken DF: **%20**

Erken KPR- çok erken DF- Erken İYD: **%30**

Eriřkinlerde Yaşam Kurtarma Zinciri



- Kardiak arrestin derhal tanınması ve Acil Yanıt Sistemi'nin aktive edilmesi
- Göğüs basılarının vurgulandığı erken KPR
- Hızlı defibrilasyon
- Etkili İleri Yaşam Desteği
- Entegre kardiyak arrest sonrası bakım

~~A B C~~

C A B



Basitleştirilmiş Erişkin TYD

Tepkisiz
Solunumu yok ya da
Normal olmayan solunum
(Sadece Gasping)

Acil Yanıt
Sistemini
aktive et



Defibrilatöre
ulaş



KPR başlat



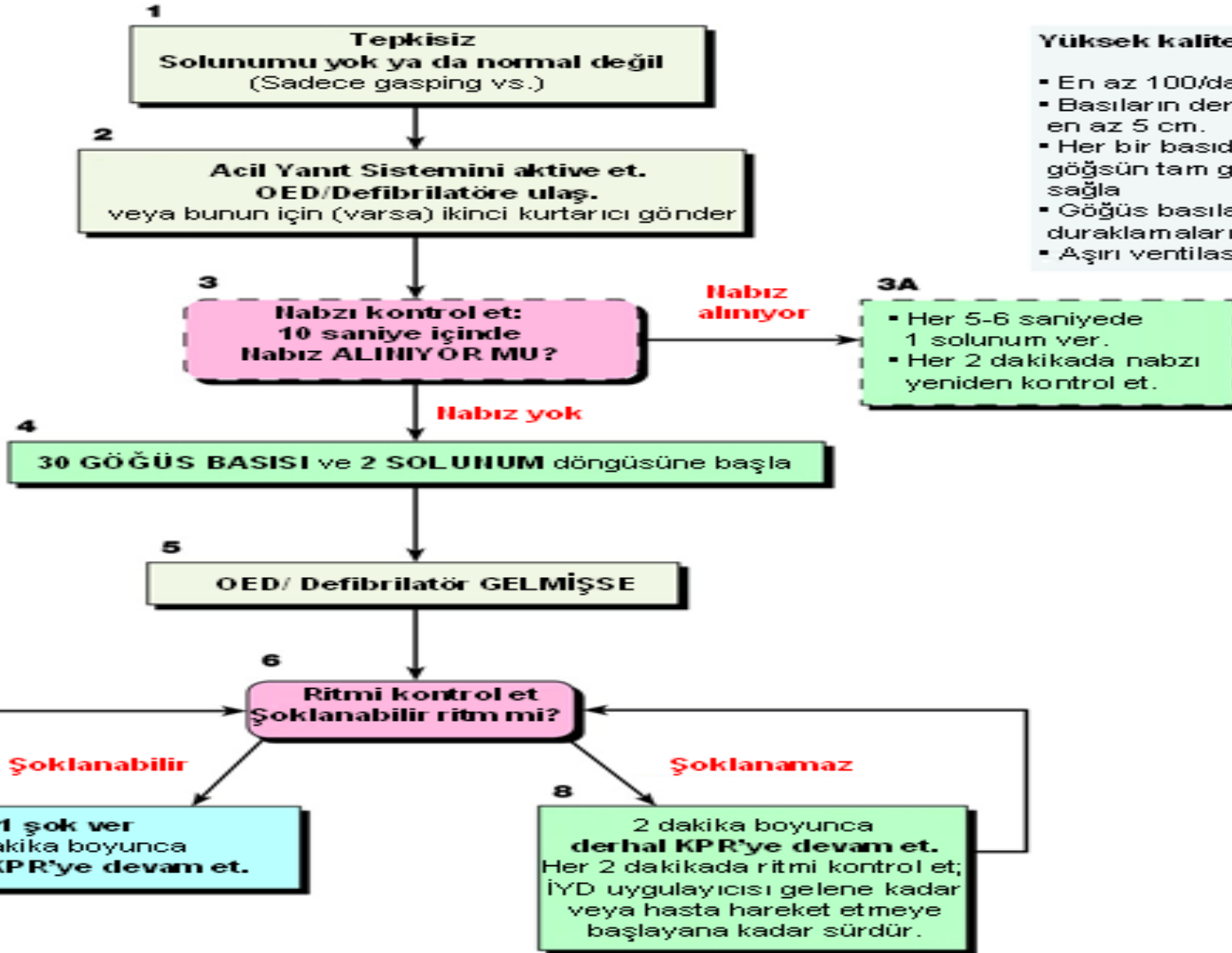
Ritm kontrol et/
Gerekliyse
Şok ver.



Her 2 dakikada bir tekrarla

Güçlü bas . Hızlı bas

Sağlık Personeli İçin Erişkin TYD



Not: Kesik çizgili kutu içinde yer alanlar, sağlık personeli tarafından yapılmalı, diğer kurtarıcılar tarafından yapılmamalıdır.

1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

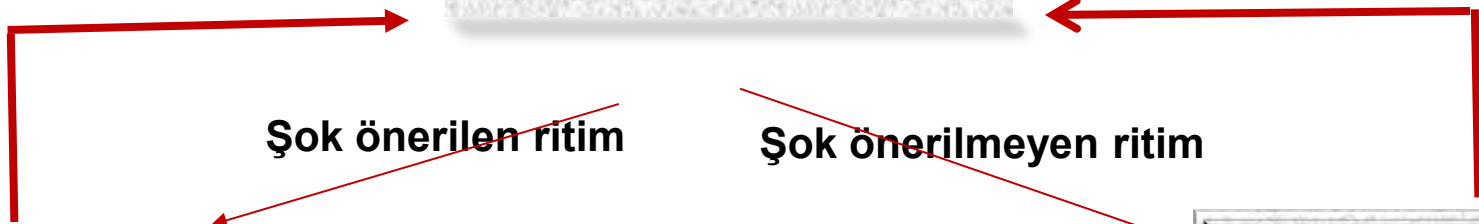
1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

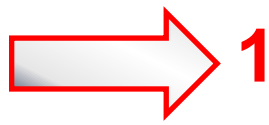
SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

8



İLK ÖNCE

**KURTARICI VE KAZAZEDENİN GÜVENLİĞİNİ
SAĞLAMA**



1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

8

1- BİLİNÇ DURUMU KONTROLÜ

Omuzlardan tutup , hafifçe sarsarak yüksek sesle **NASILSIN?**



1- BİLİNÇ DURUMU KONTROLÜ



1A- SÖZLÜ OLARAK YANIT (+) (Bilinç Açık)

- Tehlike söz konusu olmadıkça hareket ettirmeyin
- Gerekli ise yardım çağırın
- Düzenli aralıklarla durumu yeniden değerlendirin
- **Koma, derlenme, pozisyonuna getirin (RECOVERY)**



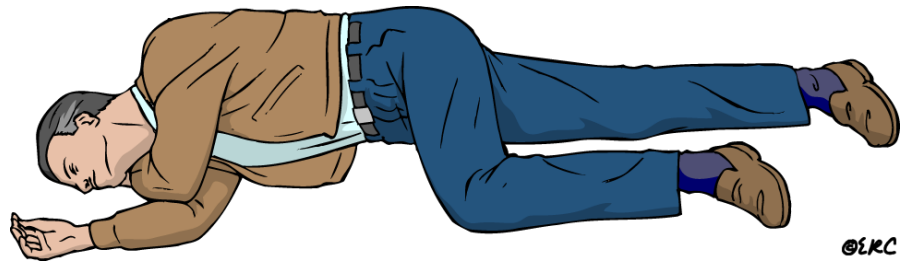
©iRC



©iRC



©iRC



©iRC

1A- SÖZLÜ OLARAK YANIT (+) (Bilinç Açık)

Ani solunum arresti

Bilinç kaybı

Aspirasyonu

Siyanoz

YABANCI CİSİM Yabancı cisim



1A- SÖZLÜ OLARAK YANIT (+) (Bilinç Açık)







1

BİLİNÇSİZ HASTA



2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

8

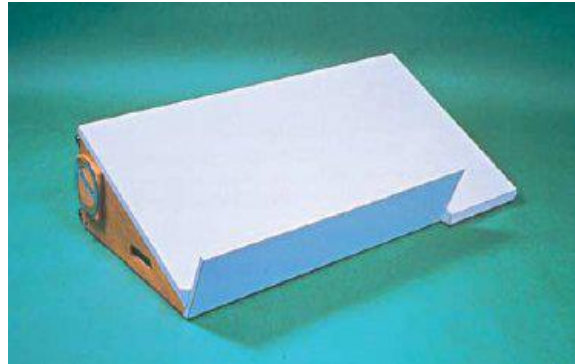
1B- SÖZLÜ OLARAK YANIT YOK (-) (Bilinç Kapalı)

- Yardım çağırın **112**
- Supine pozisyona getirin



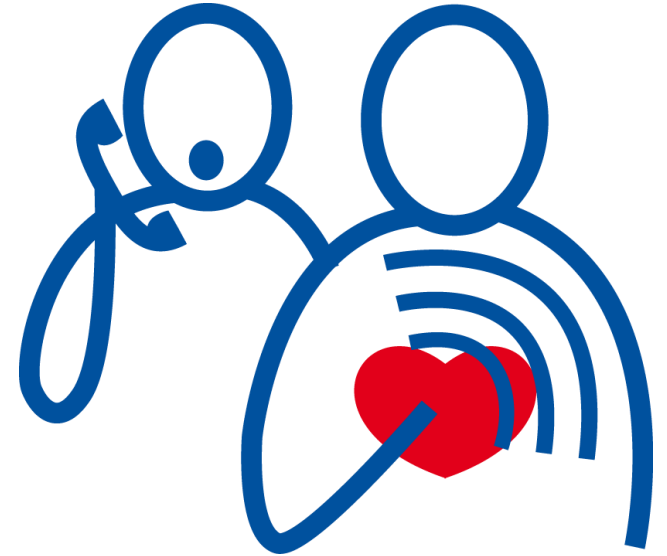
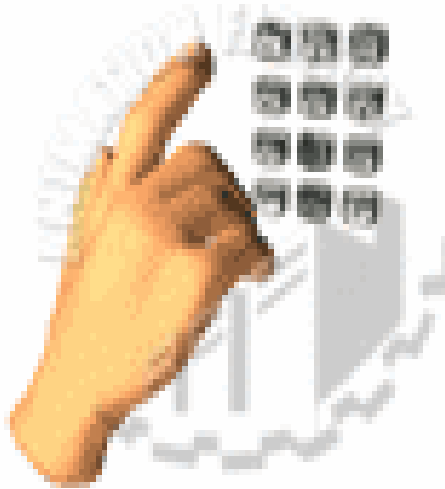
1B- SÖZLÜ OLARAK YANIT YOK (-) (Bilinç Kapalı)

- Hastada uygun pozisyon **“supine pozisyon”**
- **Gebe hasta** → Sol lateral pozisyon (Cardiff destek)



2 - SÖZLÜ OLARAK YANIT YOK (-) (Bilinç Kapalı)

112 aranması



1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol



NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

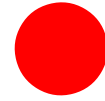
7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

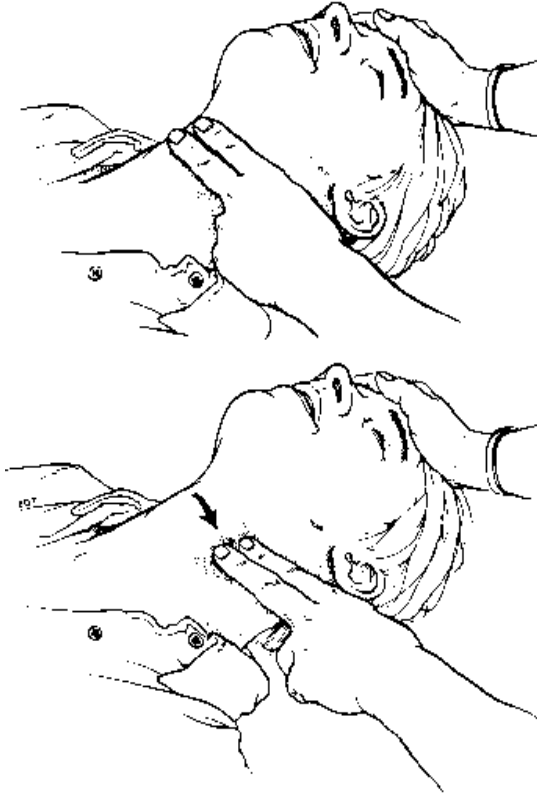
8

3 - Dolaşım - Nabız Kontrolü

Sadece sağlık
personelinin nabız
kontrolü yapması
önerilir !!!!!!!



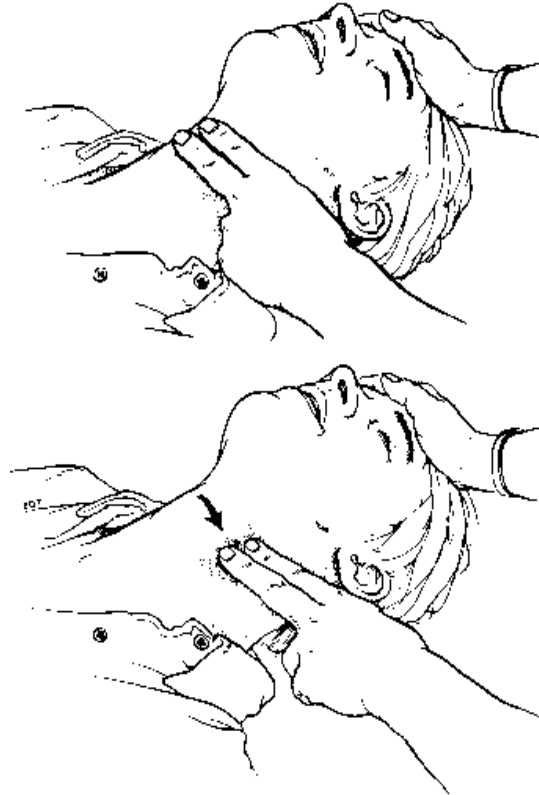
3A - Dolaşım - Nabız Kontrolü (VAR +)



**1 soluk 5-6 sn'de
2 dk da / nabız kontrol**

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3B - Dolaşım - Nabız Kontrolü (YOK -)



3B - Dolaşım - Nabız Kontrolü (YOK -)

Sağlık personelinin nabızı kontrol etmesi 10 saniyeden uzun sürmemelidir ve bu zaman zarfında kurtarıcı net olarak nabızı hissedemiyorsa göğüs basısına başlamalıdır (**Sınıf IIa, KD C**).

1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK



4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

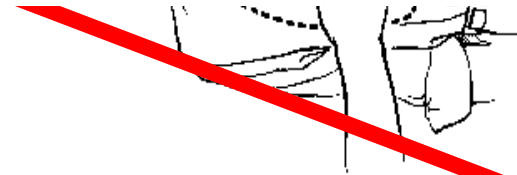
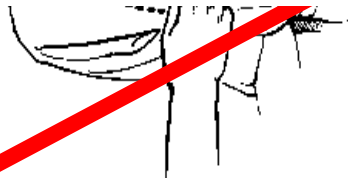
8

4- KPR - Göğüs BASISI (30)

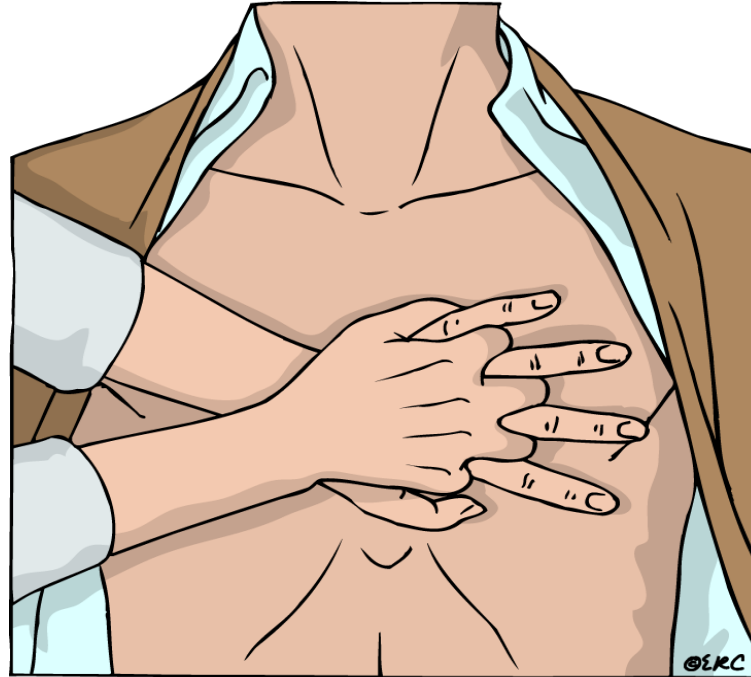
KPR sırasında kan akımı sağlayabilmek için etkin göğüs basıları şarttır. Bu nedenle kardiyak arrestteki tüm hastalara göğüs basısı uygulanmalıdır **(Sınıf I, KD B)**

4- KPR - Göğüs BASISI (30)

Kurtarıcı el ayasını kazazedemin göğsünün merkezine (orta) yerleştirmeli (sternumun alt yarımına denk gelen) ve diğer elini de birinci elinin üstüne getirmeli; eller birbiri üstüne geçmeli ve paralel hale gelmelidir (Sınıf IIa, KD B)

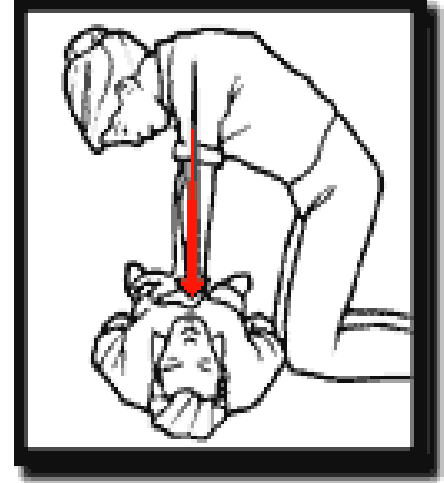


4- KPR - Göğüs BASISI (30)

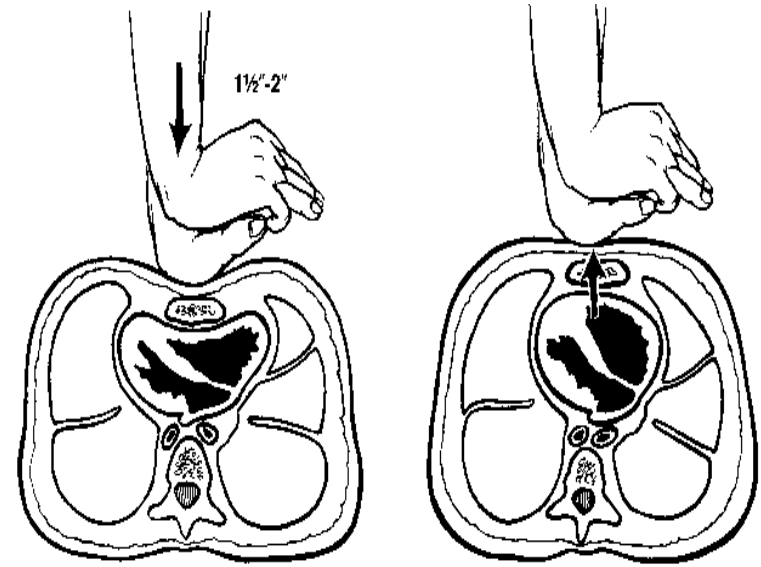
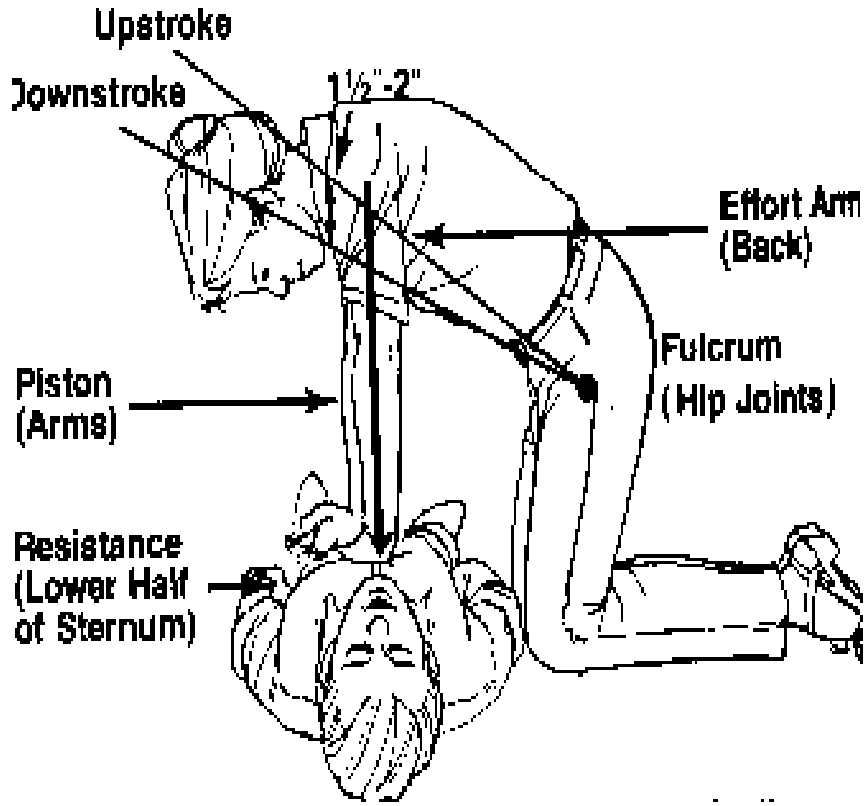


4- KPR - Göğüs BASISI (30)

- Uygun el pozisyonu
- Bası derinliği: 5 cm (**Sınıf IIa, KB B**)
- El pozisyonunu bozma,
- Kompresyon fazı = Relaksasyon fazı (**Sınıf IIa, KD C**)
- Göğsün normal pozisyona dönmesine izin ver (**Sınıf IIa, KB B**)
- Dakikada 100 kompresyon (**Sınıf IIa, KD B**)
- Kurtarıcı değişimi, 2 dk (5 dönüşüm) (**Sınıf IIa, KD B**)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Göğüs BASISI (30)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

4- KPR - Göğüs BASISI (30)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

4- KPR - Göğüs BASISI (30)



TÜRKİYE İÇİN
19:08

Star Haber

BELEDİYEDE KALP KRİZİ
GÖKÇEK'İN MAKAM ODASINDA CAN VERDİ



TOTAL VIDEO CONVERTER
HTTP://WWW.EFFECTMATRIX.COM



yeni bölüm
YAHŞI CAZİBE

www.xdiziizle.com

4- KPR - Göğüs BASISI (30)

- Yanlış el pozisyonu: Organ yaralanması
- Bası arasında gevşemeye izin verilmemesi
- Zıplayan kompresyonlar
- Sternumu yeterince çöktürememe
- Sternumu fazla çöktürme
- Heimlich manevrasında



1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

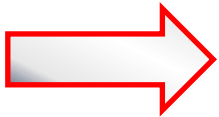
NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)



5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

8

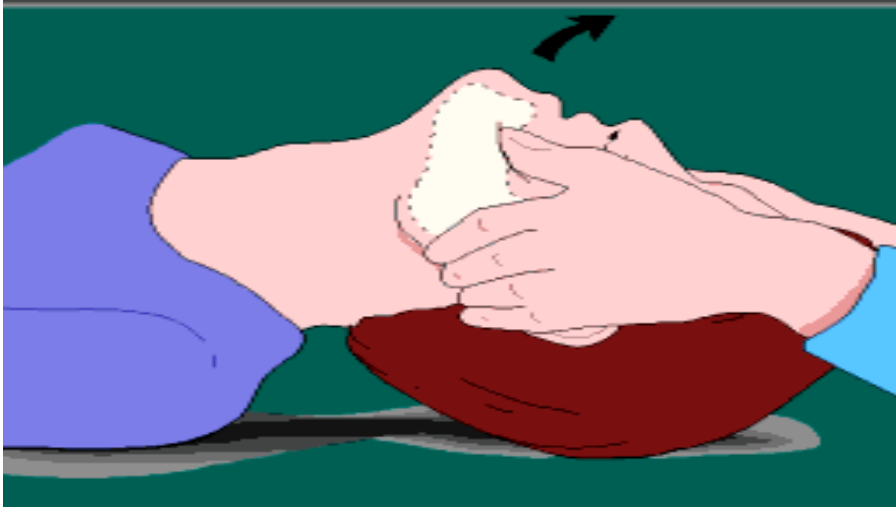
5- KPR - Solunum (2)

- Göğüs basısı-solunum oranının 30:2 olması önerilmektedir (**Sınıf IIa, KD B**)

5- KPR - Solunum (2)



Baş geri- çene yukarı
(Sınıf IIa, KD B)



Çene itme
(boyun travması şüphesinde etkin)
(Sınıf IIb, KD C)

5- KPR - Solunum (2)

KPR sırasında yaklaşık 500 ile 600 mL (6 ila 7 mL/kg)'lik tidal volüm yeterlidir **(Sınıf IIa, KD B)**

Görülebilir göğüs yüksekliği oluşturan **tidal volüm** ile uyumlu !!!!!

5- KPR - Solunum (2)

- İleri havayolunun bulunduğu 2 kişilik KPR'de, göğüs basısı senkronize etmeye çalışmadan **her 6-8 saniyede bir 1 soluk** verilmelidir (bu girişim dakikada 8-10 solunum sağlar). Solunuma başlamak için kompresyona ara verilmemelidir (**Sınıf IIb, KD C**).

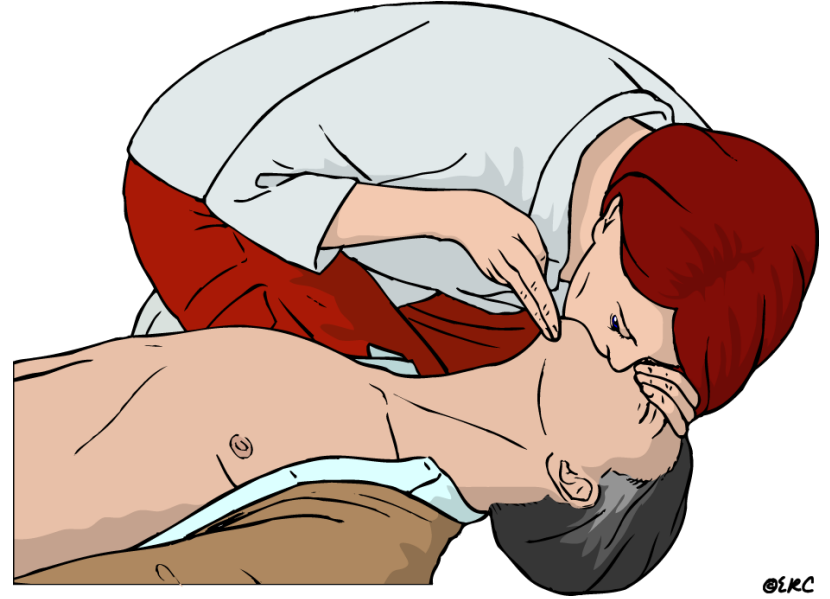
5- KPR - Solunum (2)



5- KPR - Solunum (2)



5- KPR - Solunum (2)



5- KPR - Solunum (2)

- Yetersiz solunumun en sık sebebinin uygunsuz **baş-çene pozisyonu** olduğu unutulmamalıdır



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

5- KPR - Solunum (2)

- **Aşırı solunum!!!!**

Gastrik inflasyona,

Regürjitasyon

Apirasyon

gibi komplikasyonlara neden olabileceği için gereksizdir (**Sınıf III, KD B**)

5- KPR - Solunum (2)

..... Kurtarıcılar KPR sırasında aşırı ventilasyondan (fazla soluk veya fazla volüm) kaçınmalıdırlar (**Sınıf III, KD B**)

1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

8



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)

- TYD uygulayabilecek sağlık personeli olmayan kişilerde uygulayabilir
- Ambulans, hastane, iş yerleri, uçak, gemi, alışveriş mekanları vb



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)

İki veya daha fazla kurtarıcı varsa, bir kurtarıcı göğüs basısına başlarken, ikinci kurtarıcı acil müdahale sistemini harekete geçirir ve OED'ü (veya çoğu hastanede manuel defibrilatör) alır **(Sınıf IIa, KD C)**.

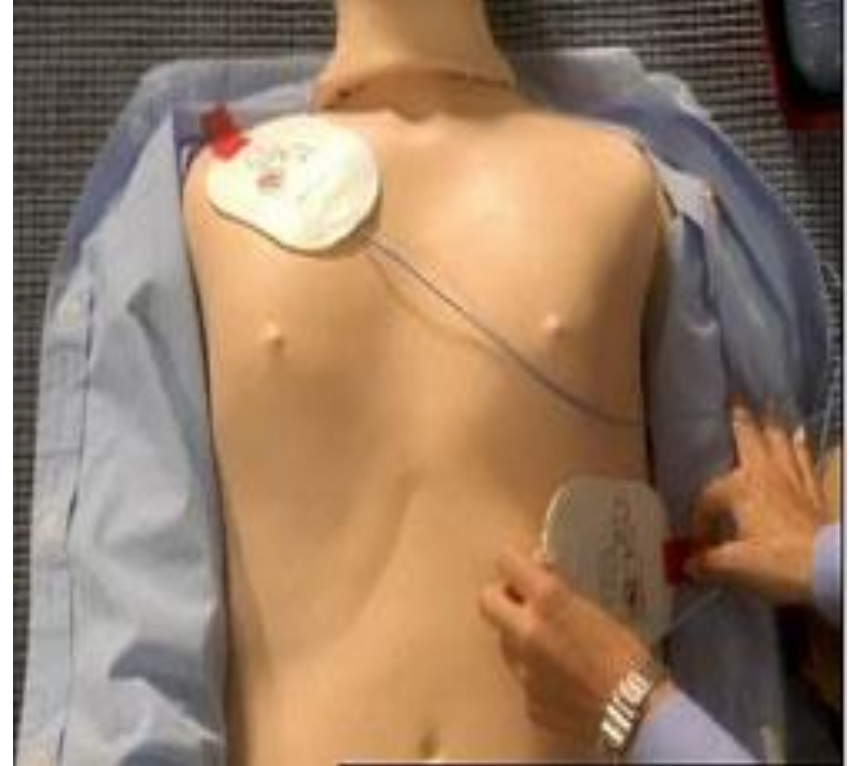
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLYASYON (OED)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

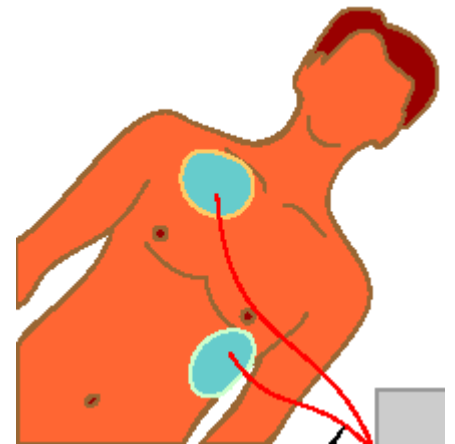
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)





TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



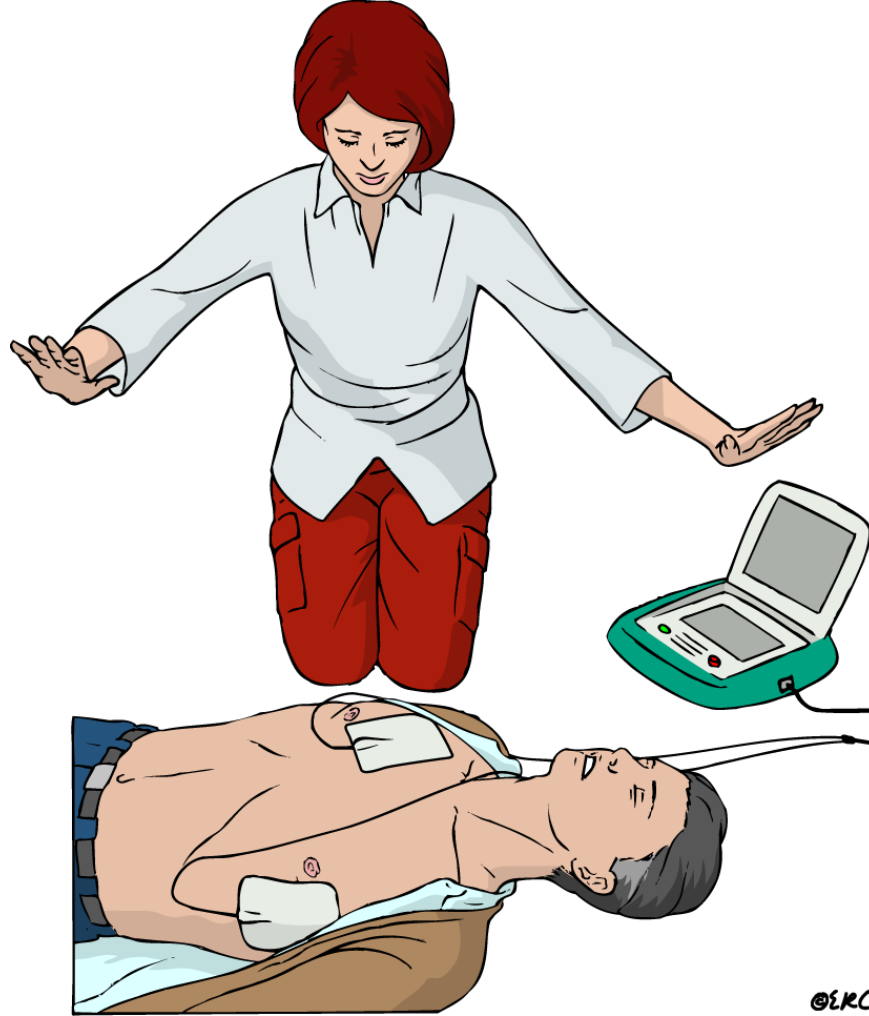
©ERC



©ERC

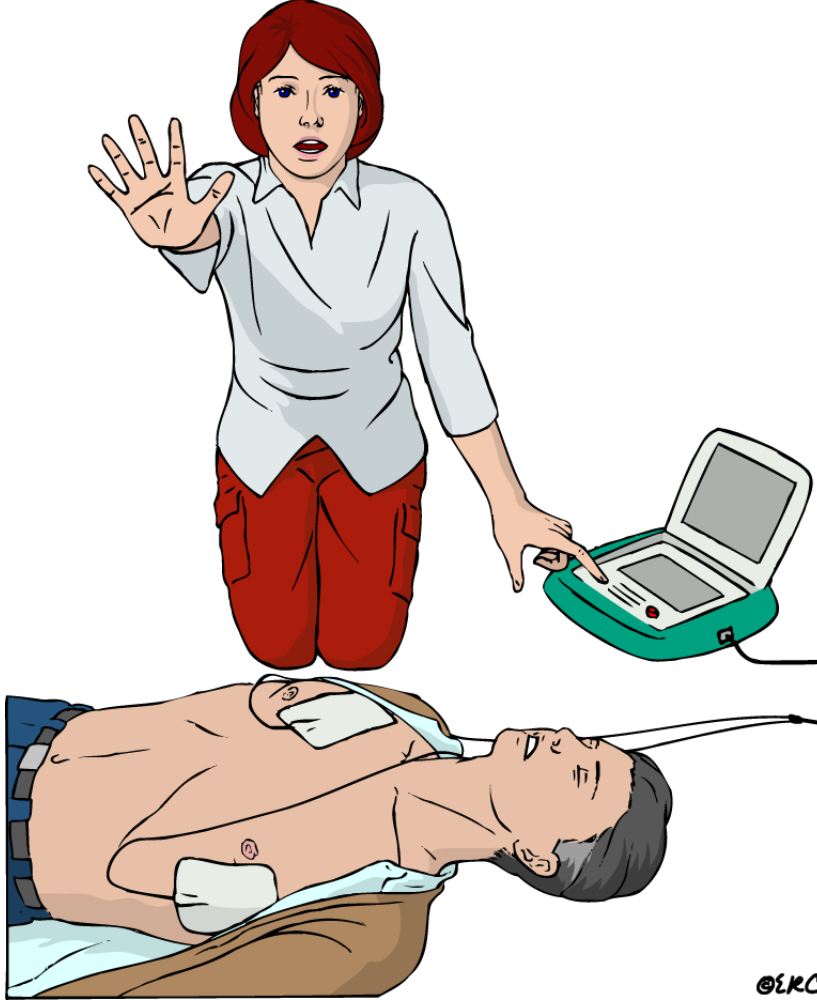
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



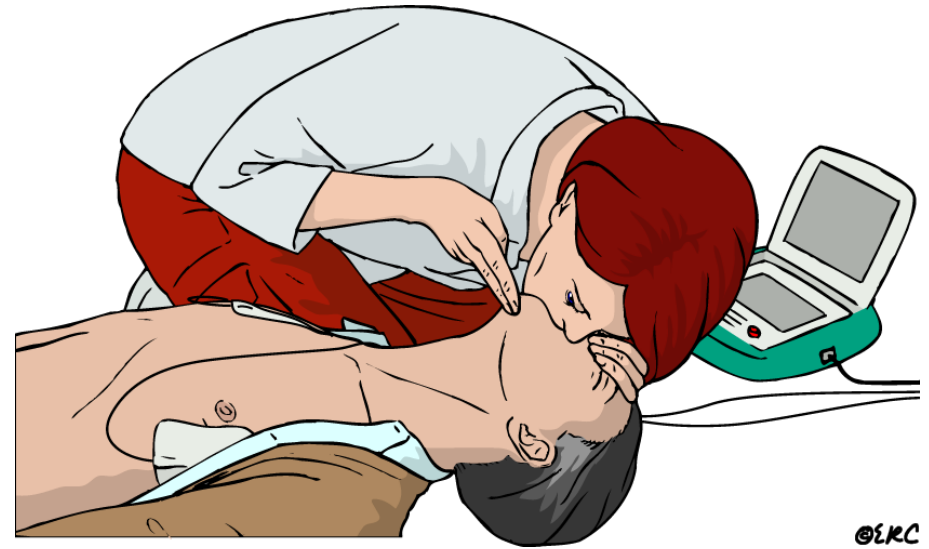
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



©ERC

30

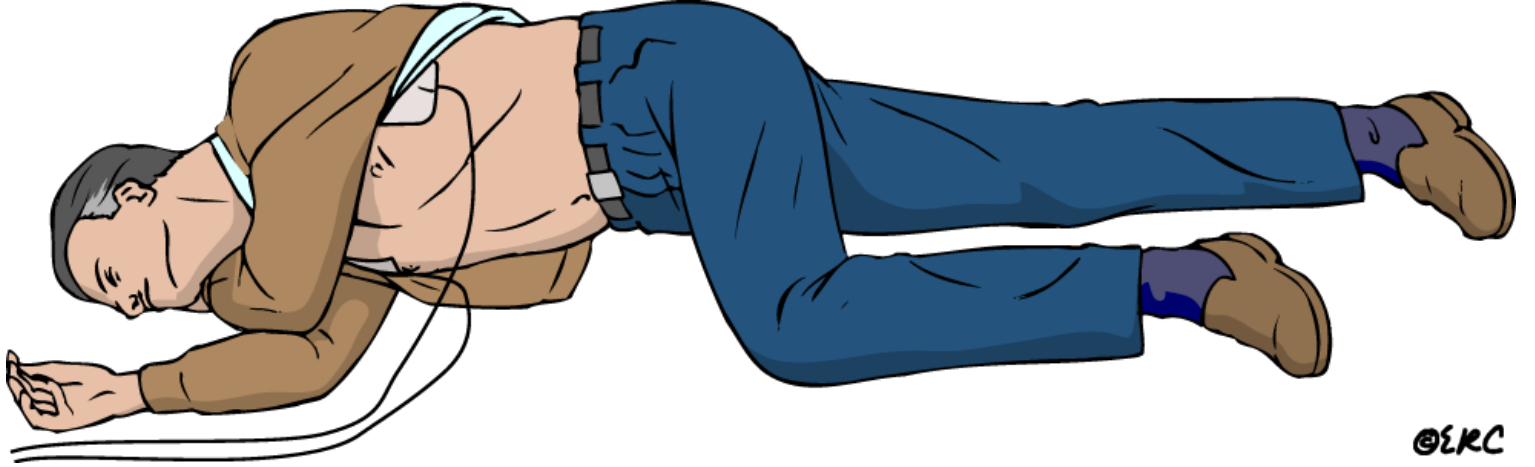


©ERC

2

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)





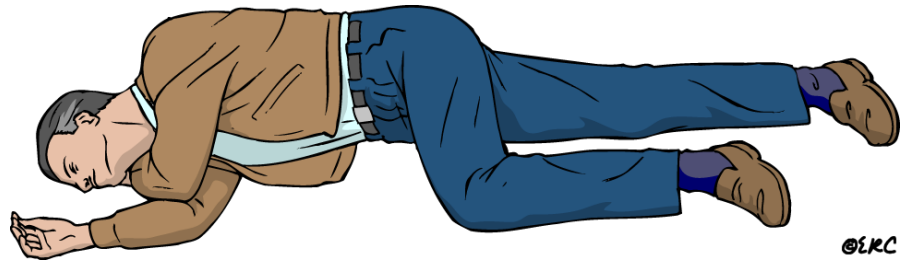
©iRC



©iRC



©iRC



©iRC

TOTAL VIDEO CONVERTER
[HTTP://EFFECTSBTRIX.COM](http://effectsbtrix.com)



1

BİLİNÇSİZ HASTA

2

112 ara/OED

3a

3

DOLAŞIM
<10 sn nabız kontrolü

NABIZ VAR

1 Soluk/ 5-6 sn'de
2 dk Nabız kontrol

NABIZ YOK

4

KPR (30 kompresyon, 2 solunum)

5

OED / DEFİBRİLATÖR

6

RİTİM KONTROLÜ

Şok önerilen ritim

Şok önerilmeyen ritim

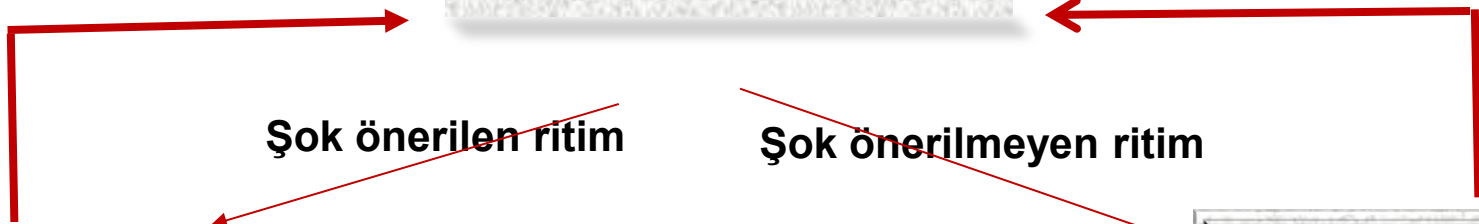
1 kez ŞOK
2 dk KPR

2 dk kPR

7

SAĞLIK PERSONELİ OLANLAR

8





BITTTTiiii