



İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ KURSU (İKYPD)

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TYD)

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

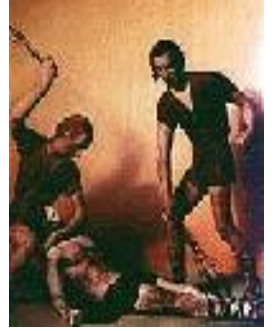
AMACI

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 resüsite etmesinden “...üzerine eğildi ve çocuğun içine üç defa hava üfledi”...

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'nun gelişimi

- **1954 - James Elam**

Ekspire edilen hava ile yeterli oksijenizasyonun sağlanacağını kanıtladı

- **1956—Peter Safar ve James Elam**

Ağızdan ağza 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 düzen 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** – *Circulation* .2010;122:18(3);S685-S705
- **2015**- Yeni Klavuz

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**

Hatırlatma !!!!!!!

- **Klas I:** Mükemmel; Kesinlikle önerilmektedir. Çok iyi çalışma sonuçlarıyla desteklenmektedir. Etkisi ve yeterliliği ispatlanmıştır.
- **Klas II a:** Çok iyi; Kabul edilebilir ve yararlıdır. Çok sayıda çalışma ile desteklenmektedir ve kanıtlanmıştır.
- **Klas II b:** İyi; Kabul edilebilir ve yararlıdır. Az sayıda çalışma vardır ve az sayıda kanıt ve destek vardır.
- **Belirsiz Klas:** Araştırma ve çalışma aşamasındadır. Sonuç verebilmek için yeterli kanıt yoktur. Sonuçlar umut vericidir. Ancak ilave desteğe gereksinim vardır. Zararı yoktur ama yararı da belli değildir.
- **Klas III:** Kabul edilemez. Kaydedilmiş yararı yoktur. Zararlı olabilir.

Öneri Sınıfları ve Kanıt Düzeyleri için Yeni AHA Sınıflandırma Sistemi

ÖNERİ SINIFI (GÜCÜ)

SINIF I (GÜÇLÜ)

Yarar>>>Risk

Önerilerin yazımı için tavsiye edilen deyimler:

- Önerilmektedir
- Endikedir/yararlıdır/etkindir/faydalıdır
- Yapılmalıdır/uygulanmalıdır/diğer
- Karşılaştırmalı etkinlik deyimleri†:
 - Tedavi/strateji A Tedavi B'ye göre önerilmektedir/endikedir
 - Tedavi A tedavi B'ye tercih edilmelidir

SINIF IIa (ORTA DERECEDE)

Yarar>>Risk

Önerilerin yazımı için tavsiye edilen deyimler:

- Makuldur
- Yararlı/etkin/faydalı olabilir
- Karşılaştırmalı etkinlik deyimleri†:
 - Tedavi/strateji A Tedavi B'ye göre muhtemelen önerilmektedir/endikedir
 - Tedavi A tedavi B'ye tercih etmek makul olabilir

SINIF IIb (ZAYIF)

Yarar≥Risk

Önerilerin yazımı için tavsiye edilen deyimler:

- Makul olabilir
- Düşünülebilir
- Yararsızlık/etkisizlik bilinmemektedir/açık değildir/net değildir veya iyi gösterilememiştir

SINIF III: Yararı yok (ORTA DERECEDE)

(Genel olarak sadece KD A veya B) Yarar=Risk

Önerilerin yazımı için tavsiye edilen deyimler:

- Önerilmemektedir
- Endike/yararlı/etkin/faydalı değildir
- Verilmemelidir/uygulanmamalıdır/diğer

SINIF III: Zararlı (GÜÇLÜ)

Risk>Yarar

Önerilerin yazımı için tavsiye edilen deyimler:

- Potansiyel olarak zararlıdır
- Zarar verir
- Fazla morbidite/mortalite ile ilişkilidir
- Verilmemelidir/uygulanmamalıdır/diğer

KANIT DÜZEYİ (KALİTESİ) ‡

DÜZEY A

- Birden fazla RKÇ'dan yüksek kalitede kanıt‡
- Yüksek kalite RKÇ'lerin meta analizleri
- Yüksek kalite kayıt çalışmaları ile desteklenen bir veya daha fazla RKÇ

DÜZEY B-R (Randomize)

- Bir veya birden fazla RKÇ'dan orta kalitede kanıt‡
- Orta kalite RKÇ'lerin meta analizleri

DÜZEY B-NR (Randomize Olmayan)

- Bir veya birden fazla iyi dizayn edilmiş, iyi gerçekleştirilmiş randomize olmayan çalışmalardan, gözlemsel çalışmalardan veya kayıt çalışmalarından orta kalitede kanıt‡
- Bu çalışmaların meta analizleri

DÜZEY C-LD (Kısıtlı Veri)

- Dizayn veya gerçekleştirme sınırlılıkları olan randomize veya randomize olmayan gözlemsel veya kayıt çalışmaları
- Bu çalışmaların meta analizleri
- İnsanlarda fizyolojik veya mekanik çalışmalar

DÜZEY C-EO (Uzman Görüşü)

Klinik tecrübeye dayanan uzman görüşü uzlaşısı

Öneri sınıfları ve KD'leri bağımsız olarak belirlenir (herhangi bir öneri sınıfı herhangi bir KD ile eşleşebilir)

Önerinin KD C olması önerinin zayıf olduğunu göstermez. Kılavuzlarda yer alan çoğu önemli klinik soru klinik denemelere uygun değildir. RKÇ'lar bulunmasa da, belli bir test veya tedavinin yararlı veya etkin olduğu ile ilgili çok açık klinik uzlaşısı olabilir.

• Müdahalenin sonuçları özelleştirilmelidir (iyileşmiş klinik sonuç veya artmış tanısal doğruluk veya artan prognostik bilgi).

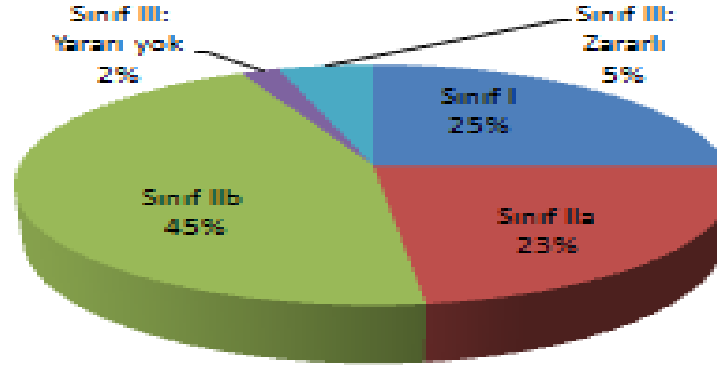
† Karşılaştırmalı etkinlik önerileri için (Sınıf I ve IIA; sadece KD A ve B), karşılaştırma fiilleri kullanımını destekleyen çalışmalar değerlendirilen tedavi veya stratejilerin direk karşılaştırmasını içermelidir.

‡ Kaliteyi değerlendirme metodu gelişmektedir; standart uygulamalar, geniş çaplı kullanılan ve tercihen onaylanmış kanıt derecelendirme araçlarını içerir. Sistematik inceleme için Kanıt İnceleme Komitesi Şirketi.

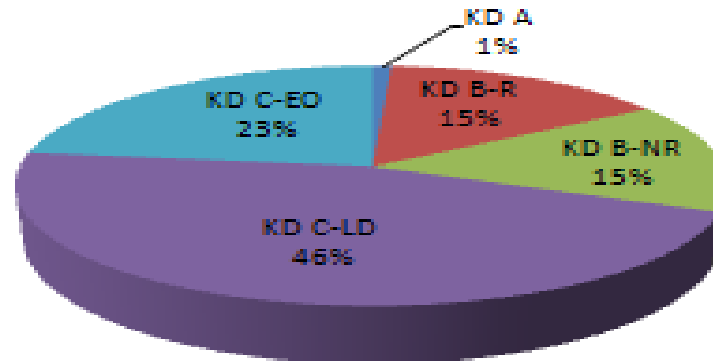
Şekil 2

**2015 AHA Kılavuz Güncellemesindeki Toplam 315 Önerinin Yüzdeleri
Şeklinde Öneriler ve Kanıt Düzeylerinin Dağılımı**

2015 Öneri Sınıfları



Kanıt Düzeyleri



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

Erişkinlerde Yaşam Kurtarma Zinciri

HİKA ve HDKA Yaşam Zincirleri

HİKA



HDKA



- 2015 klavuzunda hastane içinde ve hastane dışında kardiyak arrest olan hastaların bakımı için farklı yollar tanımlayan ayrı Yaşam Zincirleri önerilmektedir.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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**

Basitleştirilmiş Erişkin TYD

**Tepkisiz
Solunumu yok ya da
Normal olmayan solunum
(Sadece Gaspıng)**

**Acil Yanıt
Sistemini
aktive et**



**Defibrilatöre
ulaş**



KPR başlat



**Ritm kontrol et/
Gerekliyse
şok ver.**



Her 2 dakikada bir tekrarla

Güçlü bas . Hızlı bas

TYD Sağlık Personeli Erişkin Kardiyak Arrest Algoritmi-2015 Güncellemesi



Olay yeri güvenliğini sağla

Hasta tepkisiz.
Yakında yardım için seslen.
Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive et (uygunsa)
OED ve acil ekipmanı getir (yada bunu yapması için birini gönder)

Solunum normal,
nabız var

Normal solunum
yok, nabız var

Nefes alıp almadığına yada sadece
gasping yaptığına bak ve nabızı kontrol
et (eş zamanlı).
Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor
mu?

kurtarıcı soluk ver :
Her 5-6 saniyede 1 yada
dakikada 10-12 soluk
2 dakika sonra acil yanıt
sistemini aktive et (hala
yapılmadıysa)
Kurtarıcı soluğa devam et, her
2 dakikada nabızı kontrol
et. Nabız yoksa KPR'ye başla
(KPR basamağına git)
Opioid overdozu ihtimali varsa
protokole göre mevcutsa
naloksan uygula

Acil sağlık ekibi gelene
kadar monitörize et

Solunum yok yada sadece
gasping var, nabız yok

Bu basamağa kadarki tüm senaryolarda acil
yanıt sistemi yada destek aktive edilmiş ve OED
ve acil ekipmanları getirilmiş yada biri getiriyor
olmalı.

KPR
30 kompresyon 2 solunum döngüsüne başla.
En kısa sürede OED'yi kullan.

OED geldi

Ritmi kontrol et. Şok
verilebilir bir ritim mi
?

Evet, şok
verilebilir

Hayır, şok verilemez

1 şok ver. Hemen 2 dakika boyunca
KPR'ye devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

Hemen 2 dakika boyunca KPR'ye
devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar
devam et.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

İLK ÖNCE

**KURTARICI VE KAZAZEDENİN GÜVENLİĞİNİ
SAĞLAMA**

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

1- BİLİNÇ DURUMU KONTROLÜ

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



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

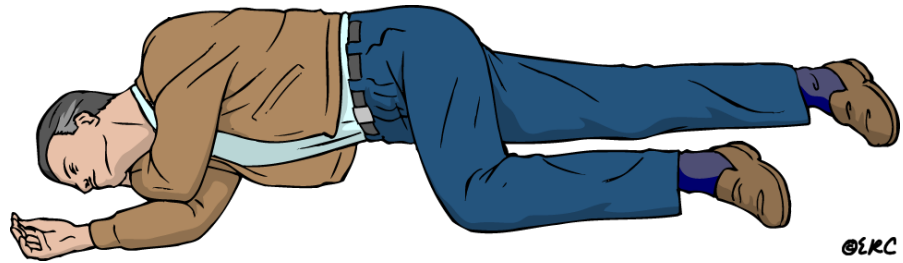
1- BİLİNÇ DURUMU KONTROLÜ



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

Ani solunum arresti

Bilinç kaybı

Aspirasyonu

Siyanoz

YABANCI CİSİM



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

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



TYD Sağlık Personeli Erişkin Kardiyak Arrest Algoritmi-2015 Güncellemesi



Olay yeri güvenliğini sağla

Hasta tepkisiz.
Yakında yardım için seslen.
Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive et (uygunsa)
OED ve acil ekipmanı getir (yada bunu yapması için birini gönder)

Solunum normal,
nabız var

Normal solunum
yok, nabız var

Nefes alıp almadığına yada sadece
gasping yaptığına bak ve nabızı kontrol
et (eş zamanlı).
Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor
mu?

kurtarıcı soluk ver :
Her 5-6 saniyede 1 yada
dakikada 10-12 soluk
2 dakika sonra acil yanıt
sistemini aktive et(hala
yapılmadıysa)
Kurtarıcı soluğa devam et, her
2 dakikada nabızı kontrol
et.Nabız yoksa KPR'ye başla
(KPR basamağına git)
Opioid overdozu ihtimali varsa
protokole göre mevcutsa
naloksan uygula

Acil sağlık ekibi gelene
kadar monitörize et

Solunum yok yada sadece
gasping var, nabız yok

Bu basamağa kadarki tüm senaryolarda acil
yanıt sistemi yada destek aktive edilmiş ve OED
ve acil ekipmanları getirilmiş yada biri getiriyor
olmalı.

KPR
30 kompresyon 2 solunum döngüsüne başla.
En kısa sürede OED'yi kullan.

OED geldi

Ritmi kontrol et.Şok
verilebilir bir ritm mi
?

Evet, şok
verilebilir

Hayır, şok verilemez

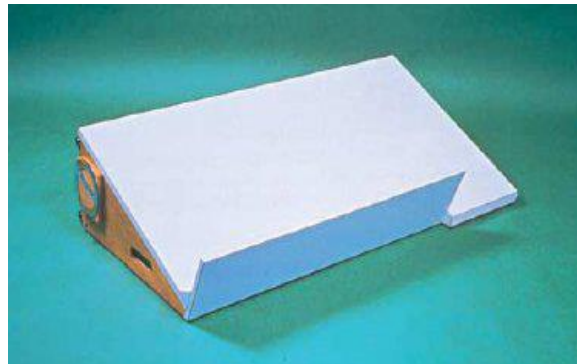
1 şok ver. Hemen 2 dakika boyunca
KPR'ye devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

Hemen 2 dakika boyunca KPR'ye
devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

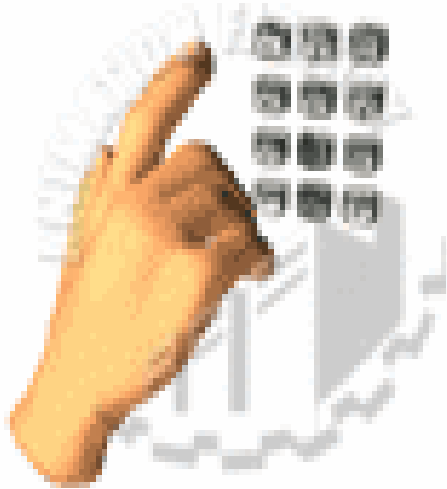
- Hastada uygun pozisyon **“supin pozisyon”**
- **Gebe hasta** → Sol lateral pozisyon (Cardiff destek)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

112 aranması



TYD Sağlık Personeli Erişkin Kardiyak Arrest Algoritmi-2015 Güncellemesi



Olay yeri güvenliğini sağla

Hasta tepkisiz.
Yakında yardım için seslen.
Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive et (uygunsa)
OED ve acil ekipmanı getir (yada bunu yapması için birini gönder)

Solunum normal,
nabız var

Normal solunum
yok, nabız var

Nefes alıp almadığına yada sadece
gasping yaptığına bak ve nabızı kontrol
et (eş zamanlı).
Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor
mu?

kurtarıcı soluk ver :
Her 5-6 saniyede 1 yada
dakikada 10-12 soluk
2 dakika sonra acil yanıt
sistemini aktive et (hala
yapılmadıysa)
Kurtarıcı soluğa devam et, her
2 dakikada nabızı kontrol
et. Nabız yoksa KPR'ye başla
(KPR basamağına git)
Opioid overdozu ihtimali varsa
protokole göre mevcutsa
naloksan uygula

Acil sağlık ekibi gelene
kadar monitörize et

Solunum yok yada sadece
gasping var, nabız yok

Bu basamağa kadarki tüm senaryolarda acil
yanıt sistemi yada destek aktive edilmiş ve OED
ve acil ekipmanları getirilmiş yada biri getiriyor
olmalı.

KPR
30 kompresyon 2 solunum döngüsüne başla.
En kısa sürede OED'yi kullan.

OED geldi

Ritmi kontrol et. Şok
verilebilir bir ritim mi
?

Evet, şok
verilebilir

Hayır, şok verilemez

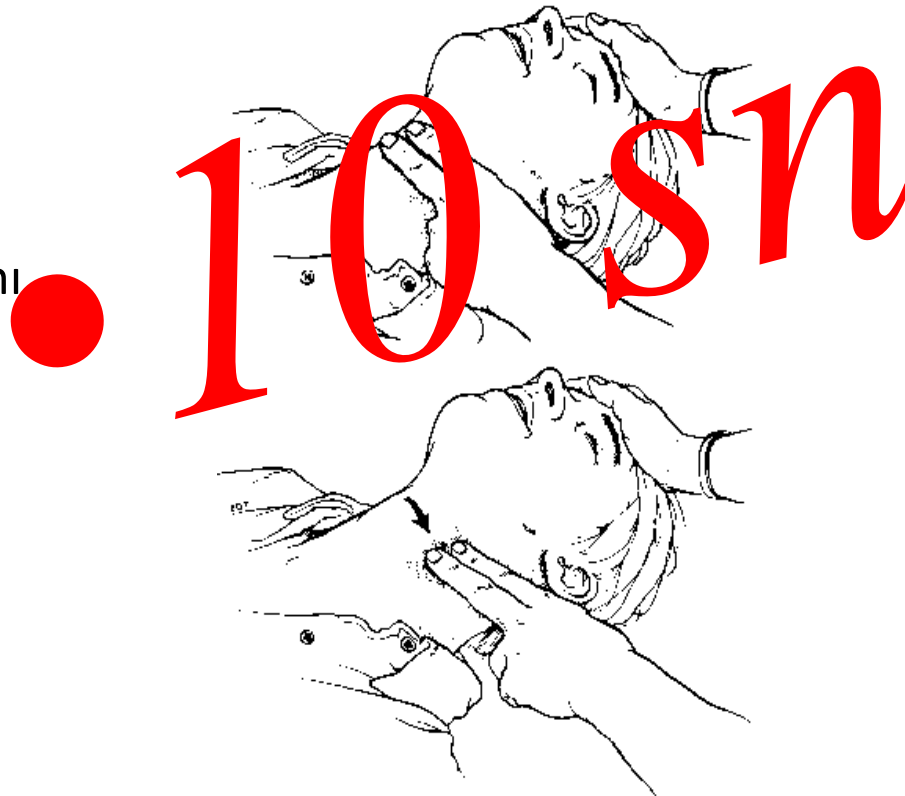
1 şok ver. Hemen 2 dakika boyunca
KPR'ye devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

Hemen 2 dakika boyunca KPR'ye
devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

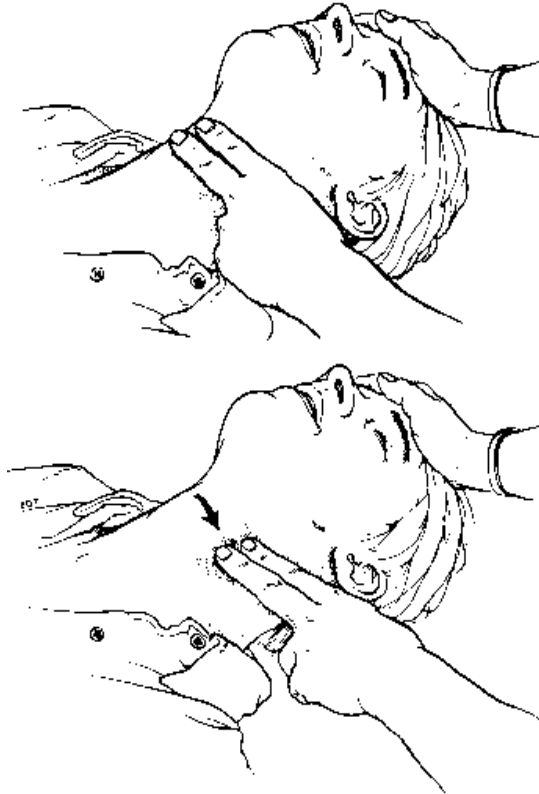
3 - Dolaşım - Nabız Kontrolü

Kesin olarak 10 saniye içerisinde nabız alınamamışsa (Solunum ve nabız kontrolü, 10 saniyeden daha kısa sürede ve aynı anda yapılabilir)



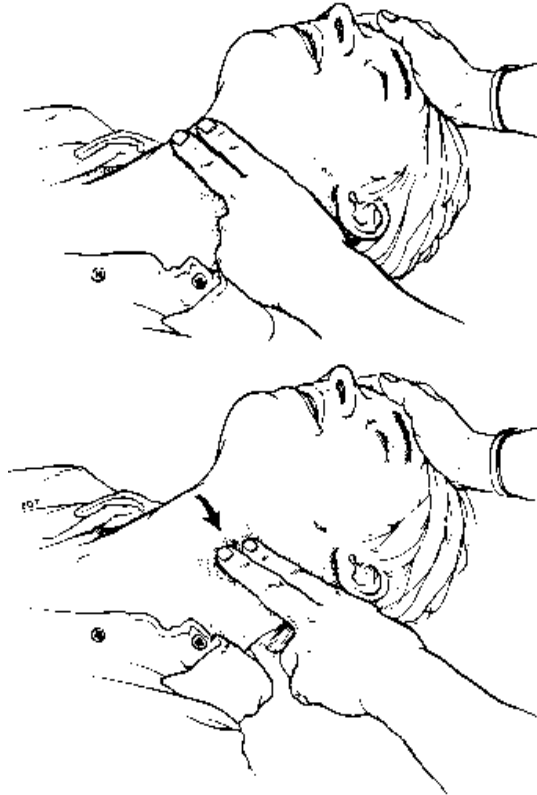
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3A - Dolaşım - Nabız Kontrolü (VAR +)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3B - Dolaşım - Nabız Kontrolü (YOK -)



TYD Sağlık Personeli Erişkin Kardiyak Arrest Algoritmi-2015 Güncellemesi



Olay yeri güvenliğini sağla

Hasta tepkisiz.
Yakında yardım için seslen.
Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive et (uygunsa)
OED ve acil ekipmanı getir (yada bunu yapması için birini gönder)

Solunum normal,
nabız var

Normal solunum
yok, nabız var

Nefes alıp almadığına yada sadece
gasping yaptığına bak ve nabızı kontrol
et (eş zamanlı).
Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor
mu?

kurtarıcı soluk ver :
Her 5-6 saniyede 1 yada
dakikada 10-12 soluk
2 dakika sonra acil yanıt
sistemini aktive et (hala
yapılmadıysa)
Kurtarıcı soluğa devam et, her
2 dakikada nabızı kontrol
et. Nabız yoksa KPR'ye başla
(KPR basamağına git)
Opioid overdozu ihtimali varsa
protokole göre mevcutsa
naloksan uygula

Acil sağlık ekibi gelene
kadar monitörize et

Solunum yok yada sadece
gasping var, nabız yok

Bu basamağa kadarki tüm senaryolarda acil
yanıt sistemi yada destek aktive edilmiş ve OED
ve acil ekipmanları getirilmiş yada biri getiriyor
olmalı.

KPR
30 kompresyon 2 solunum döngüsüne başla.
En kısa sürede OED'yi kullan.

OED geldi

Ritmi kontrol et. Şok
verilebilir bir ritim mi
?

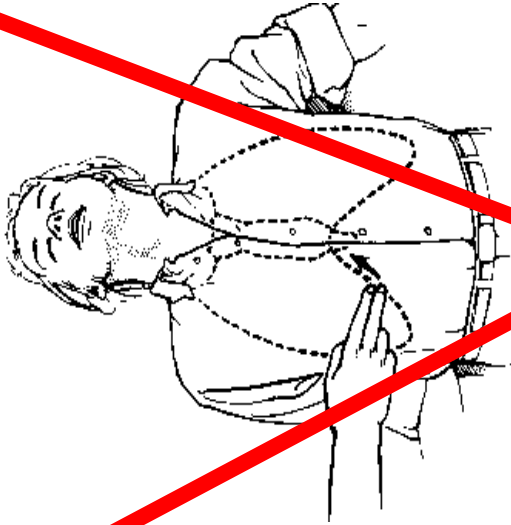
Evet, şok
verilebilir

Hayır, şok verilemez

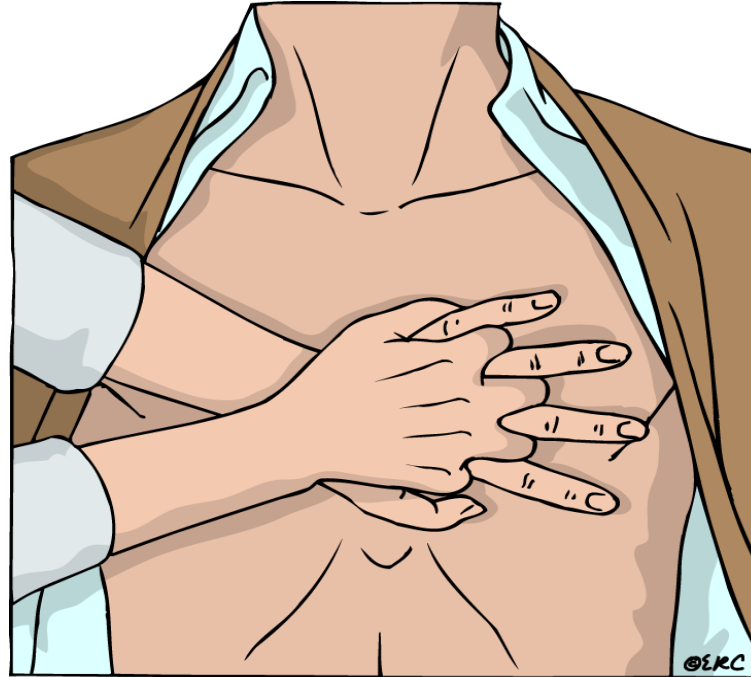
1 şok ver. Hemen 2 dakika boyunca
KPR'ye devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

Hemen 2 dakika boyunca KPR'ye
devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

4- KPR - Göğüs BASISI (30)

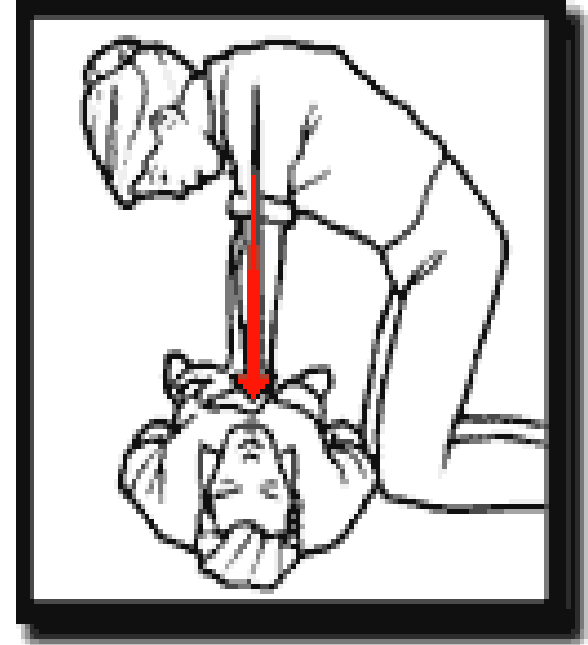


4- KPR - Göğüs BASISI (30)

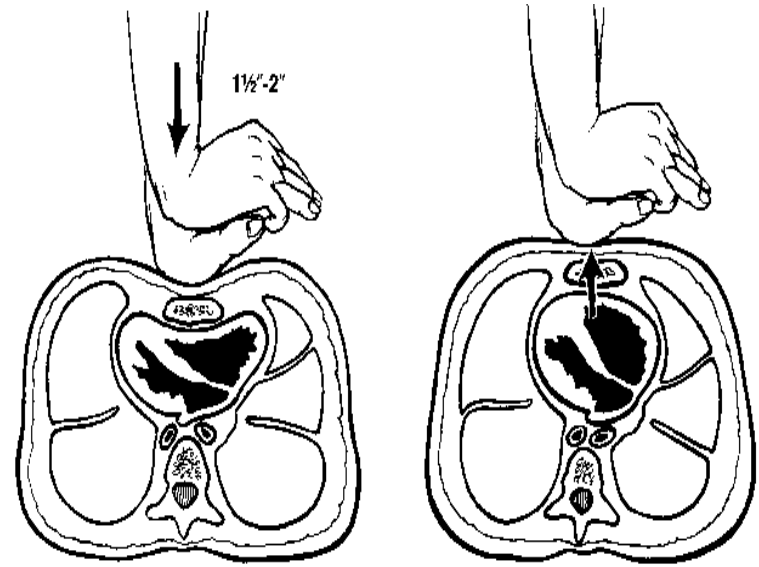
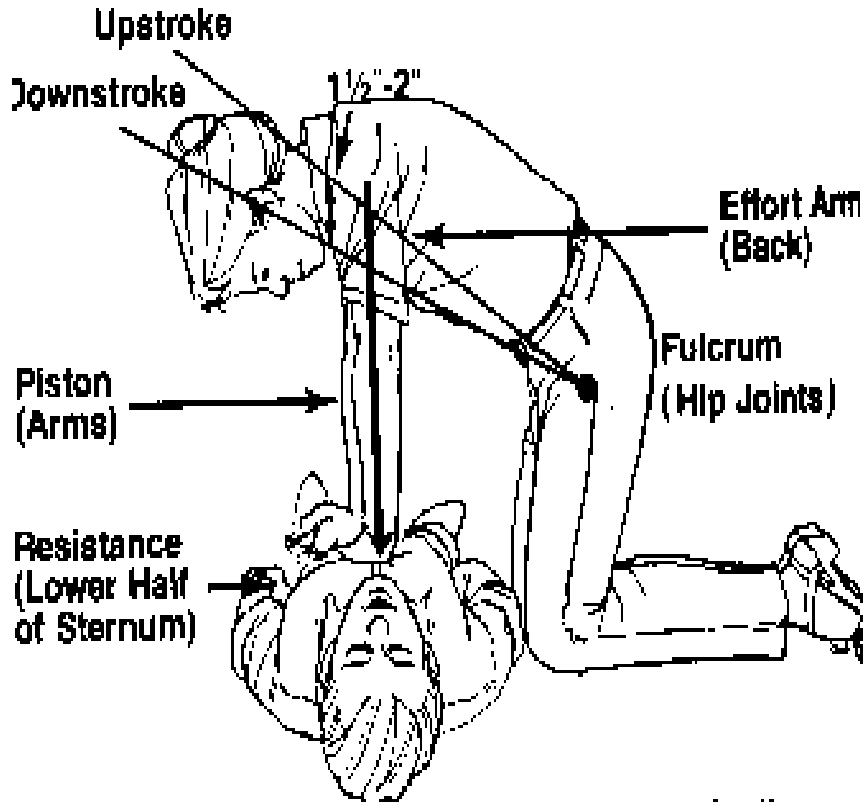


4- KPR - Göğüs BASISI (30)

- Uygun el pozisyonu
- En az 2 inches (5 cm)
en fazla 2.4 inches (6 cm) derinliğinde
- El pozisyonunu bozma
- Relaksasyona izin ver
- Göğsün normal pozisyona dönmesine izin ver
- Dakikada 100- 120 kompresyon
- Kurtarıcı değişimi, 2 dk (5 dönüşüm)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



4- KPR - Göğüs BASISI (30)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

4- KPR - Göğüs BASISI (30)



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



TYD Sağlık Personeli Erişkin Kardiyak Arrest Algoritmi-2015 Güncellemesi



Olay yeri güvenliğini sağla

Hasta tepkisiz.
Yakında yardım için seslen.
Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive et (uygunsa)
OED ve acil ekipmanı getir (yada bunu yapması için birini gönder)

Solunum normal,
nabız var

Normal solunum
yok, nabız var

Nefes alıp almadığına yada sadece
gasping yaptığına bak ve nabızı kontrol
et (eş zamanlı).
Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor
mu?

kurtarıcı soluk ver :
Her 5-6 saniyede 1 yada
dakikada 10-12 soluk
2 dakika sonra acil yanıt
sistemini aktive et (hala
yapılmadıysa)
Kurtarıcı soluğa devam et, her
2 dakikada nabızı kontrol
et. Nabız yoksa KPR'ye başla
(KPR basamağına git)
Opioid overdozu ihtimali varsa
protokole göre mevcutsa
naloksan uygula

Acil sağlık ekibi gelene
kadar monitörize et

Solunum yok yada sadece
gasping var, nabız yok

Bu basamağa kadarki tüm senaryolarda acil
yanıt sistemi yada destek aktive edilmiş ve OED
ve acil ekipmanları getirilmiş yada biri getiriyor
olmalı.

KPR
30 kompresyon 2 solunum döngüsüne başla.
En kısa sürede OED'yi kullan.

OED geldi

Ritmi kontrol et. Şok
verilebilir bir ritim mi
?

Evet, şok
verilebilir

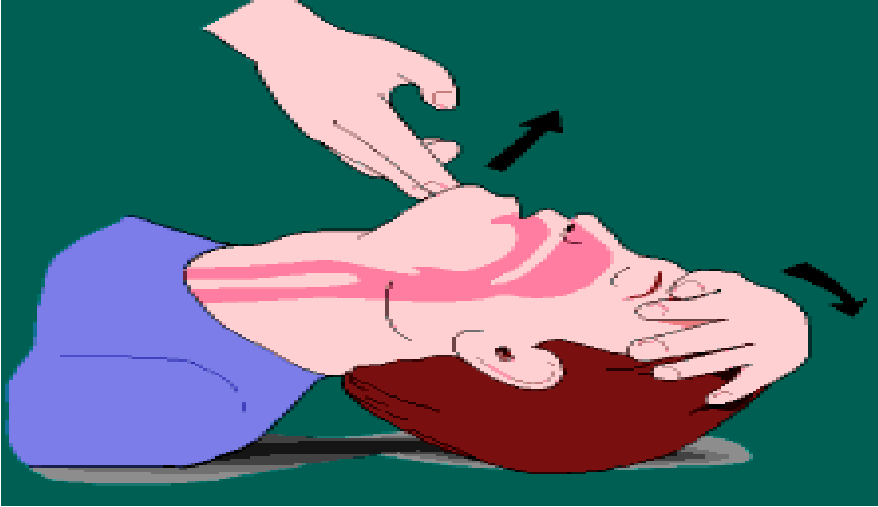
Hayır, şok verilemez

1 şok ver. Hemen 2 dakika boyunca
KPR'ye devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

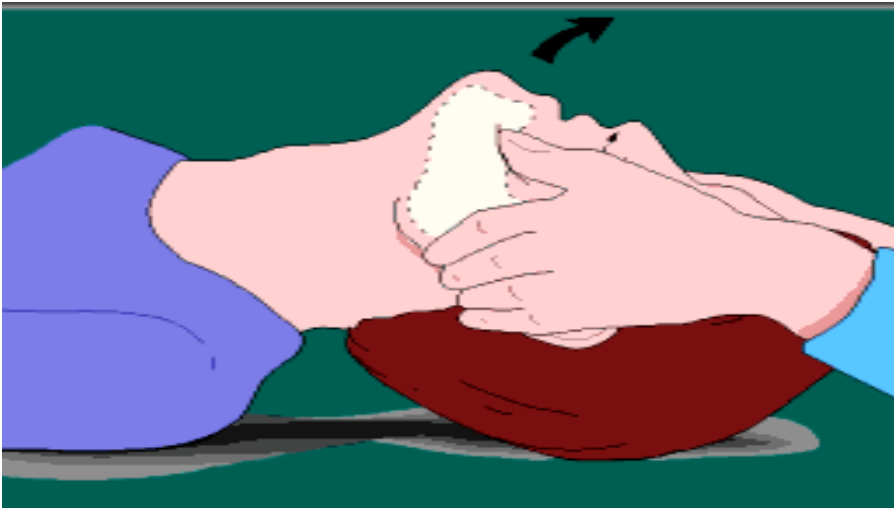
Hemen 2 dakika boyunca KPR'ye
devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

5- KPR - Solunum (2)



Baş geri- çene yukarı



Çene itme

(boyun travması şüphesinde etkin)

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

5- KPR - Solunum (2)



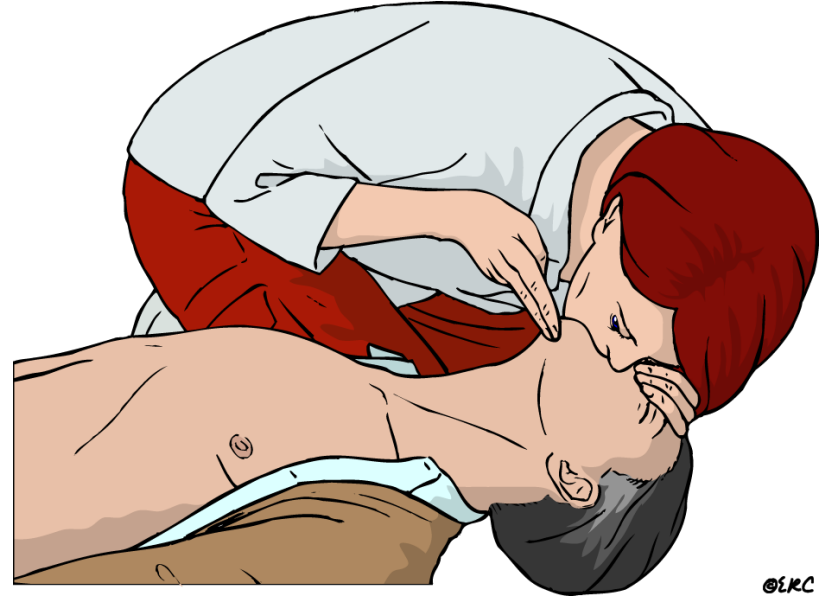
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

5- KPR - Solunum (2)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

5- KPR - Solunum (2)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

5- KPR - Solunum (2)

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



TYD Sağlık Personeli Erişkin Kardiyak Arrest Algoritmi-2015 Güncellemesi



Olay yeri güvenliğini sağla

Hasta tepkisiz.
Yakında yardım için seslen.
Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive et (uygunsa)
OED ve acil ekipmanı getir (yada bunu yapması için birini gönder)

Solunum normal,
nabız var

Normal solunum
yok, nabız var

Nefes alıp almadığına yada sadece
gasping yaptığına bak ve nabızı kontrol
et (eş zamanlı).
Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor
mu?

kurtarıcı soluk ver :
Her 5-6 saniyede 1 yada
dakikada 10-12 soluk
2 dakika sonra acil yanıt
sistemini aktive et (hala
yapılmadıysa)
Kurtarıcı soluğa devam et, her
2 dakikada nabızı kontrol
et. Nabız yoksa KPR'ye başla
(KPR basamağına git)
Opioid overdozu ihtimali varsa
protokole göre mevcutsa
naloksan uygula

Acil sağlık ekibi gelene
kadar monitörize et

Solunum yok yada sadece
gasping var, nabız yok

Bu basamağa kadarki tüm senaryolarda acil
yanıt sistemi yada destek aktive edilmiş ve OED
ve acil ekipmanları getirilmiş yada biri getiriyor
olmalı.

KPR
30 kompresyon 2 solunum döngüsüne başla.
En kısa sürede OED'yi kullan.

OED geldi

Ritmi kontrol et. Şok
verilebilir bir ritim mi
?

Evet, şok
verilebilir

Hayır, şok verilemez

1 şok ver. Hemen 2 dakika boyunca
KPR'ye devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

Hemen 2 dakika boyunca KPR'ye
devam et. (ritm kontrolü OED
tarafından hatırlatılana kadar). ALS
sağlayıcıları devir alana yada hasta
hareket etmeye başlayana kadar devam
et.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)

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



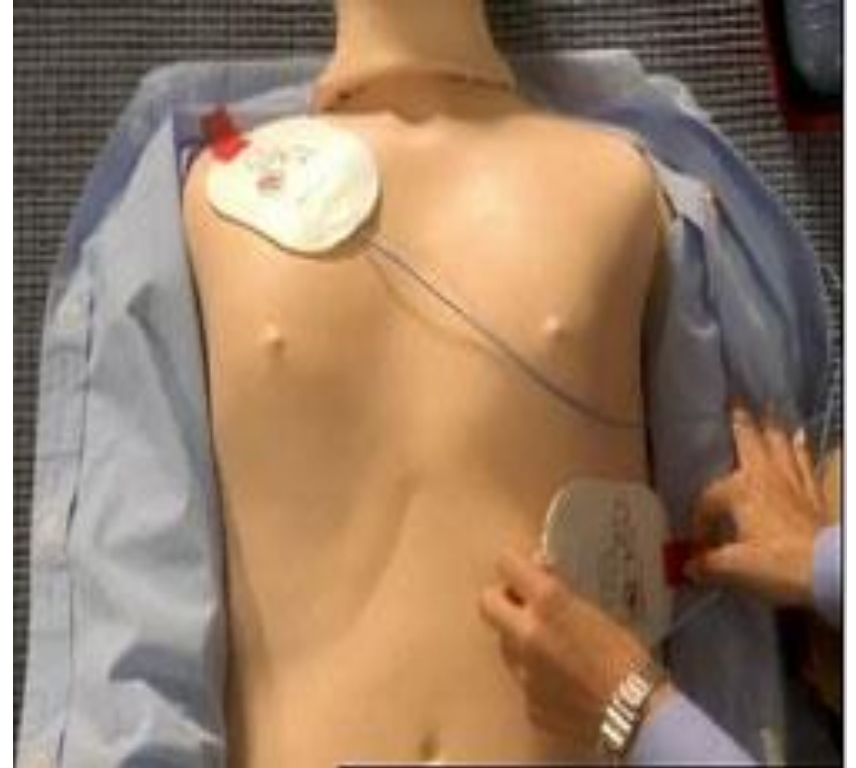
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

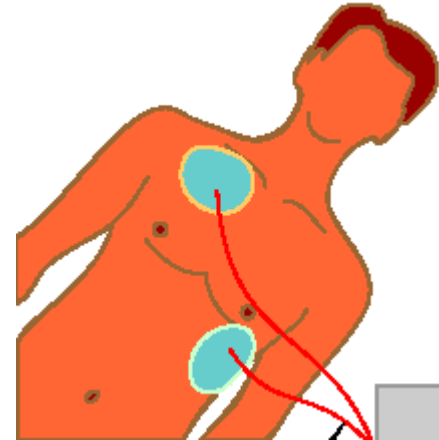
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLYASYON (OED)





TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



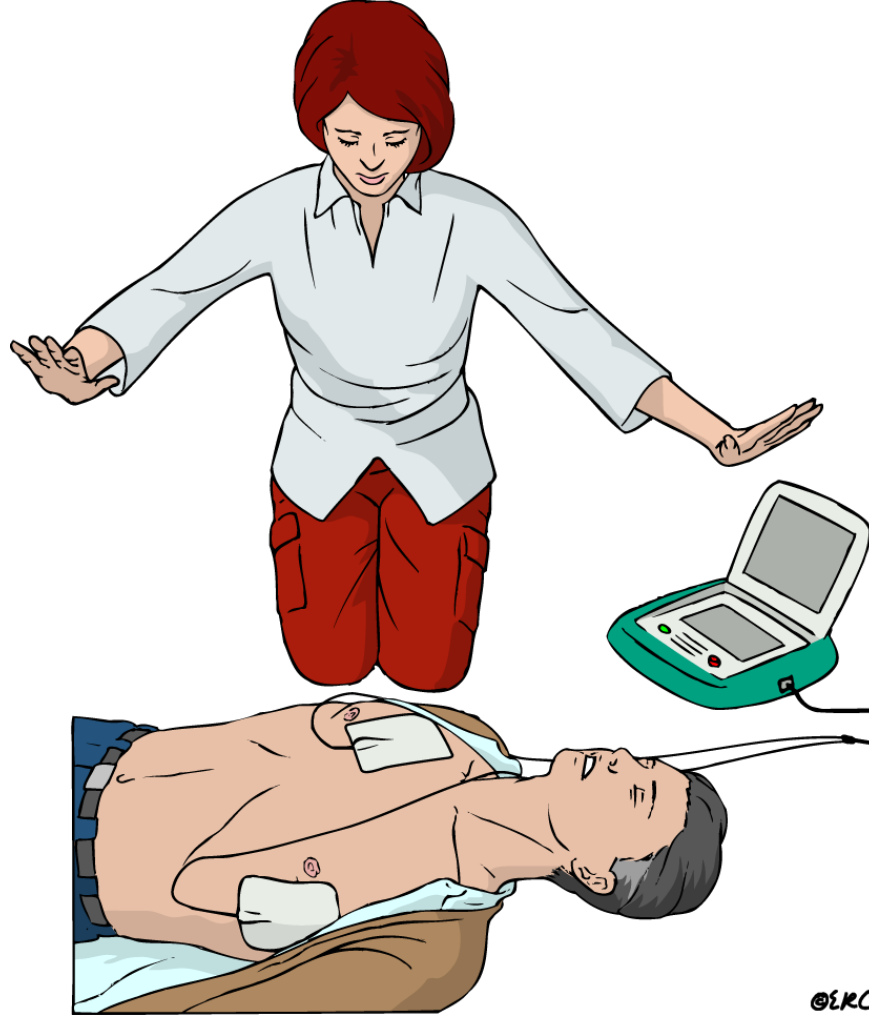
©ERC



©ERC

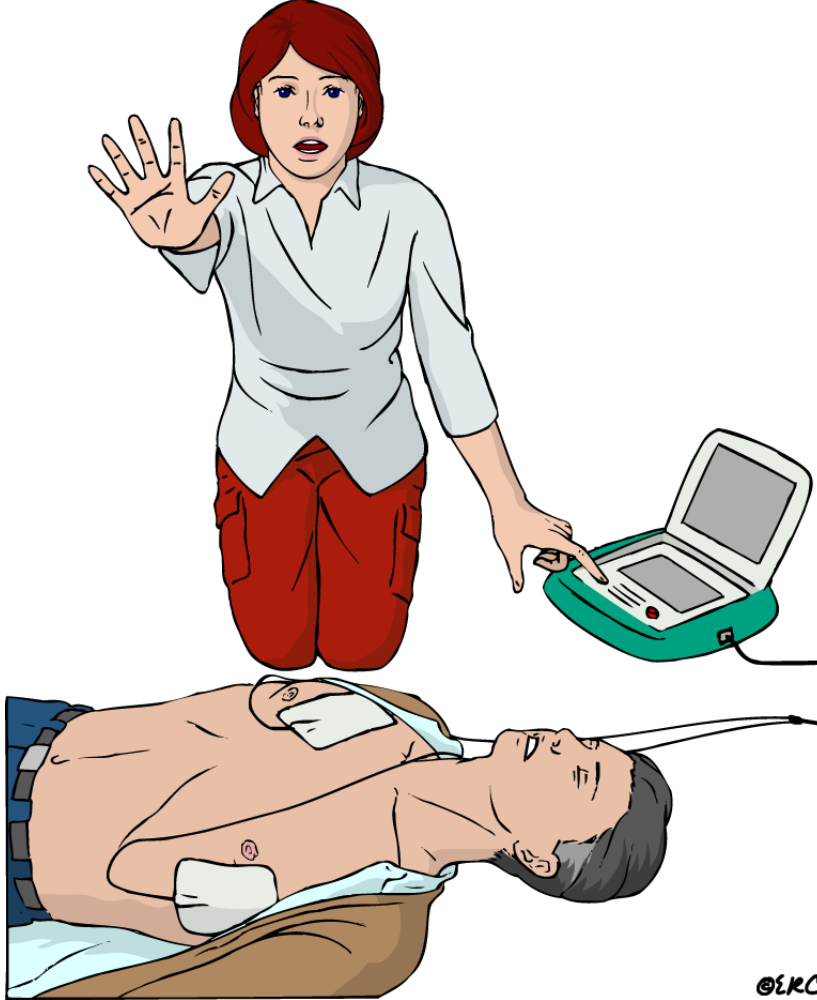
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



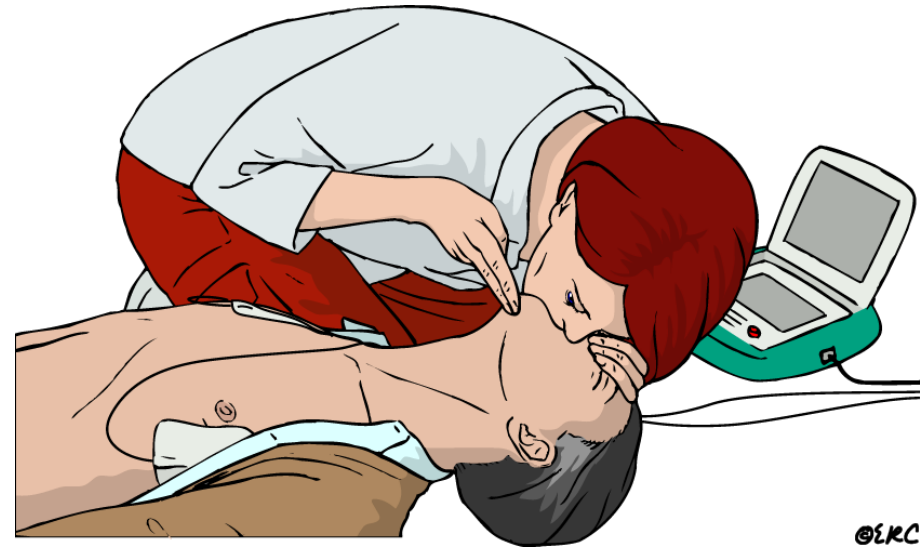
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



©ERC

30

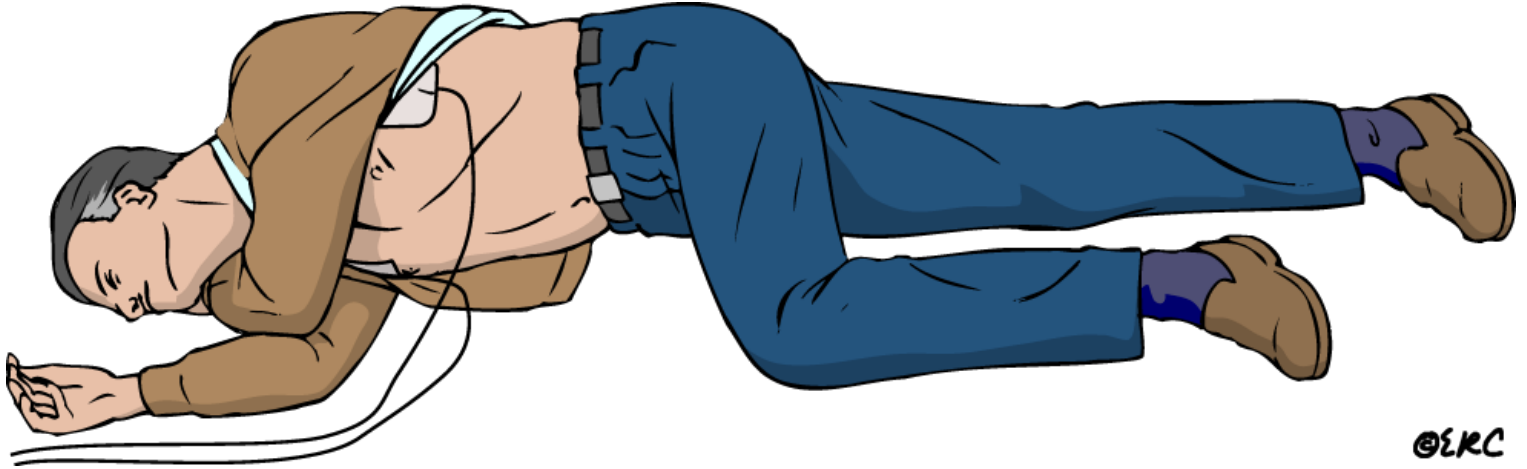


©ERC

2

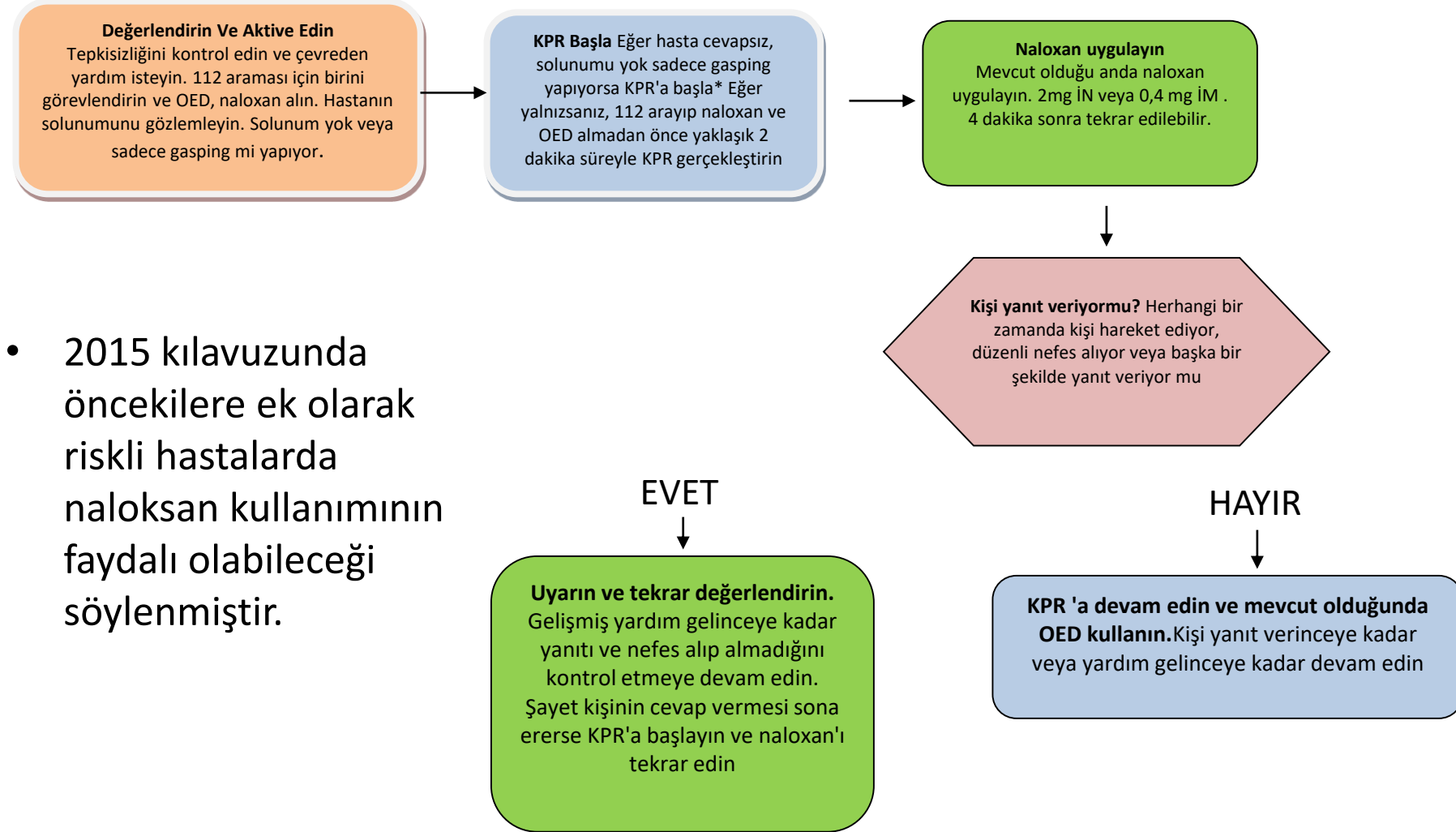
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)



©ERC

Opioid Aşırı Doz Aldığından Şüphelenilen veya Aldığı Bilinen Hastalarda Kardiyak Arrest





BITTI