

Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

Dr. Atıf BAYRAMOĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ACİLTIP ANABİLİMDALI

Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

○Soru:

**İnsanlarda en önemli
kritik hastalık durumu
nedir?**

Kardiyak Algoritmalar Genel Bakış



Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

- Amaç: Sunumun sonunda katılımcıların kardiyak algoritmalar hakkındaki güncel bilgilerinin artması.

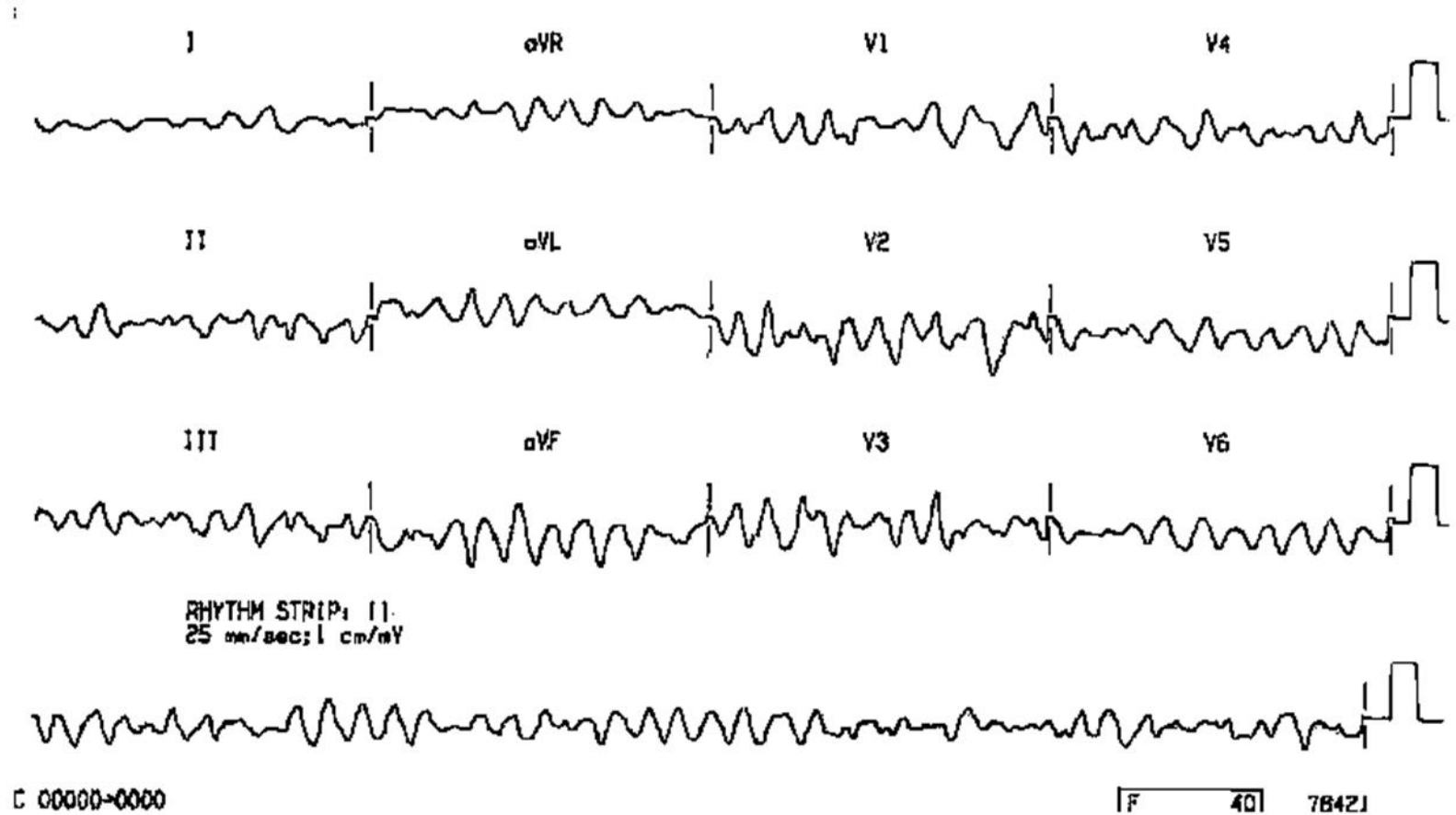
Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

- Hedefler: Sunumun sonunda katılımcıların
 1. Şoklanabilir arrest ritimlerde yaklaşımın öğrenmesi
 2. Şoklanamaz arrest ritimlerde yaklaşımın öğrenmesi
 3. Geriye döndürülebilir nedenleri sayabilmesi

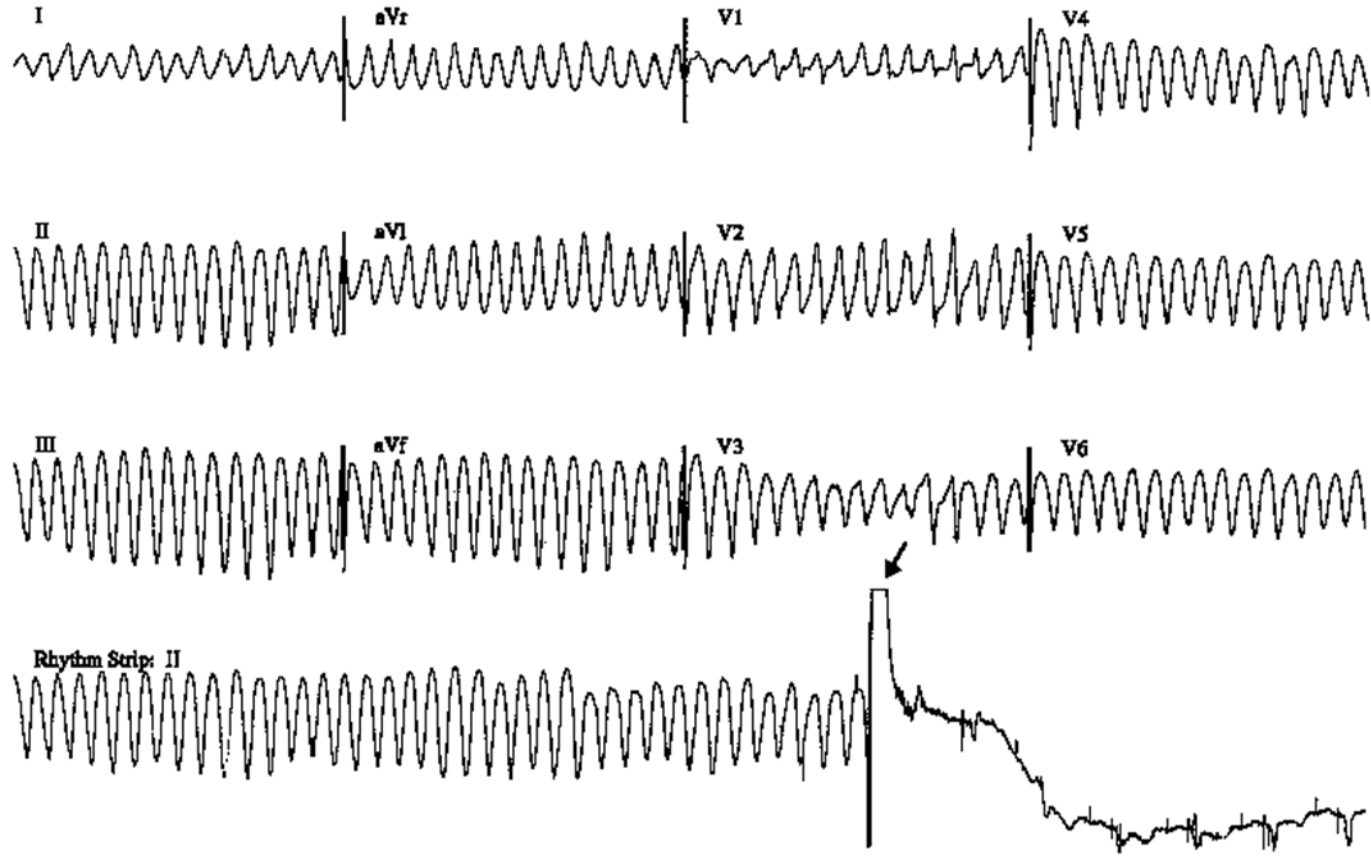
Kardiyak Algoritmalarla Genel Bakış



Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış



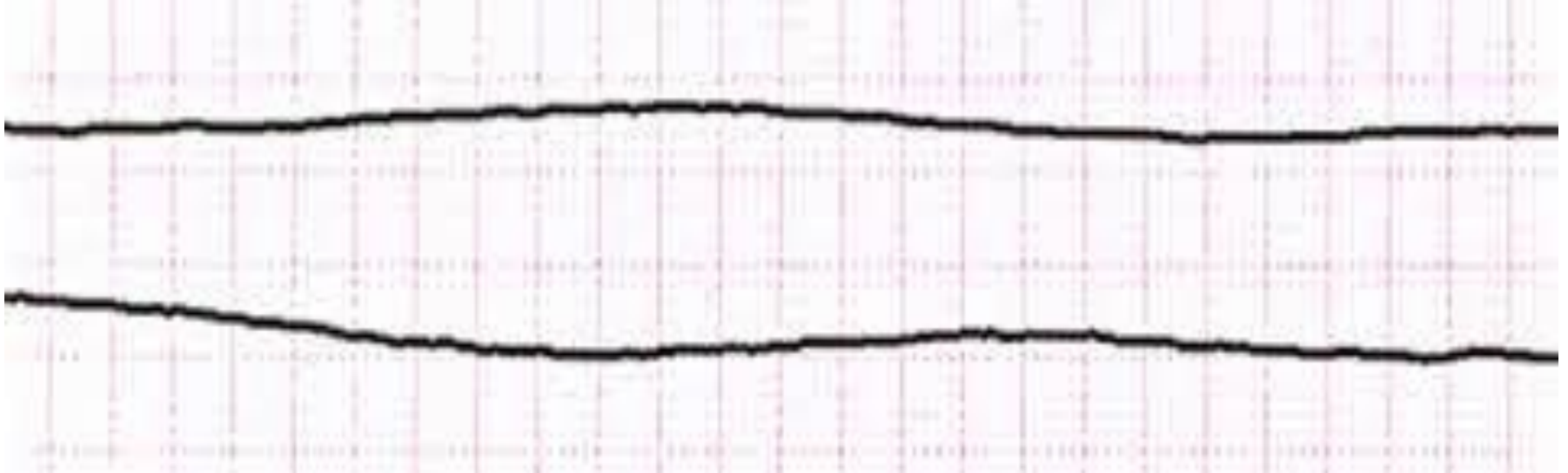
Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

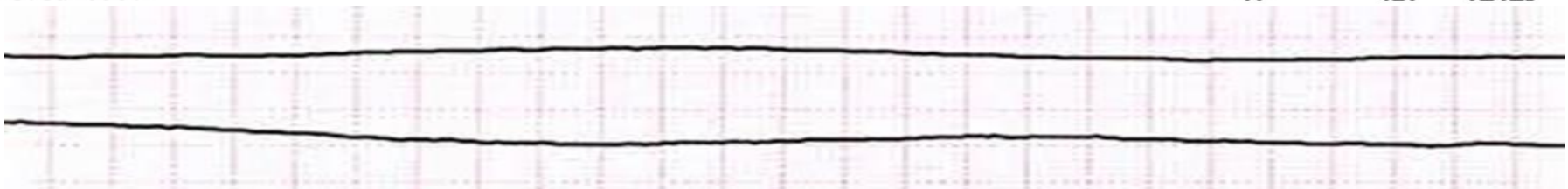
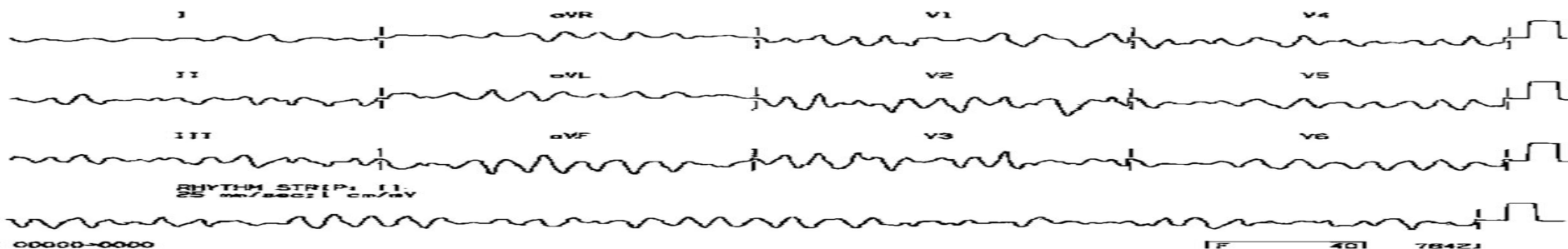
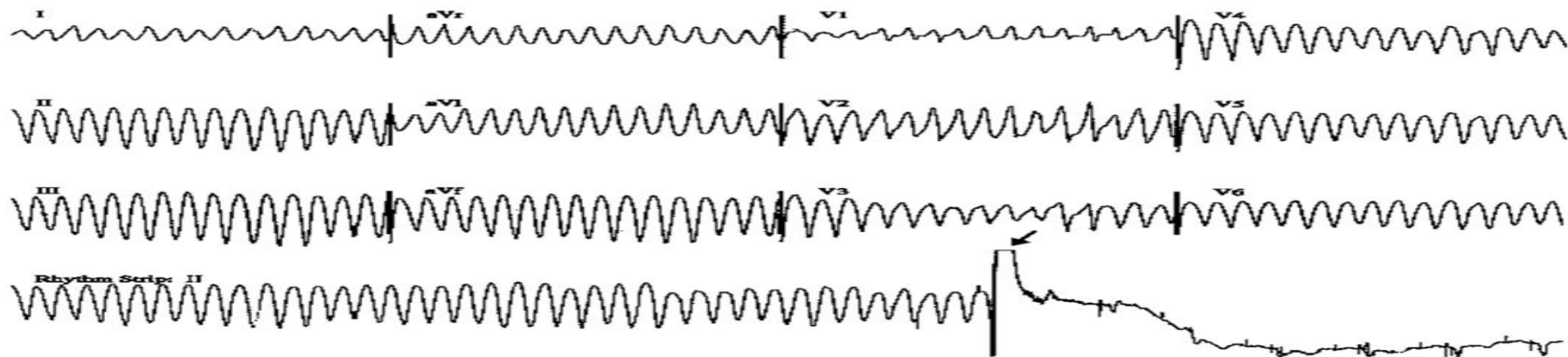


Kardiyak Algoritmalar Genel Bakış

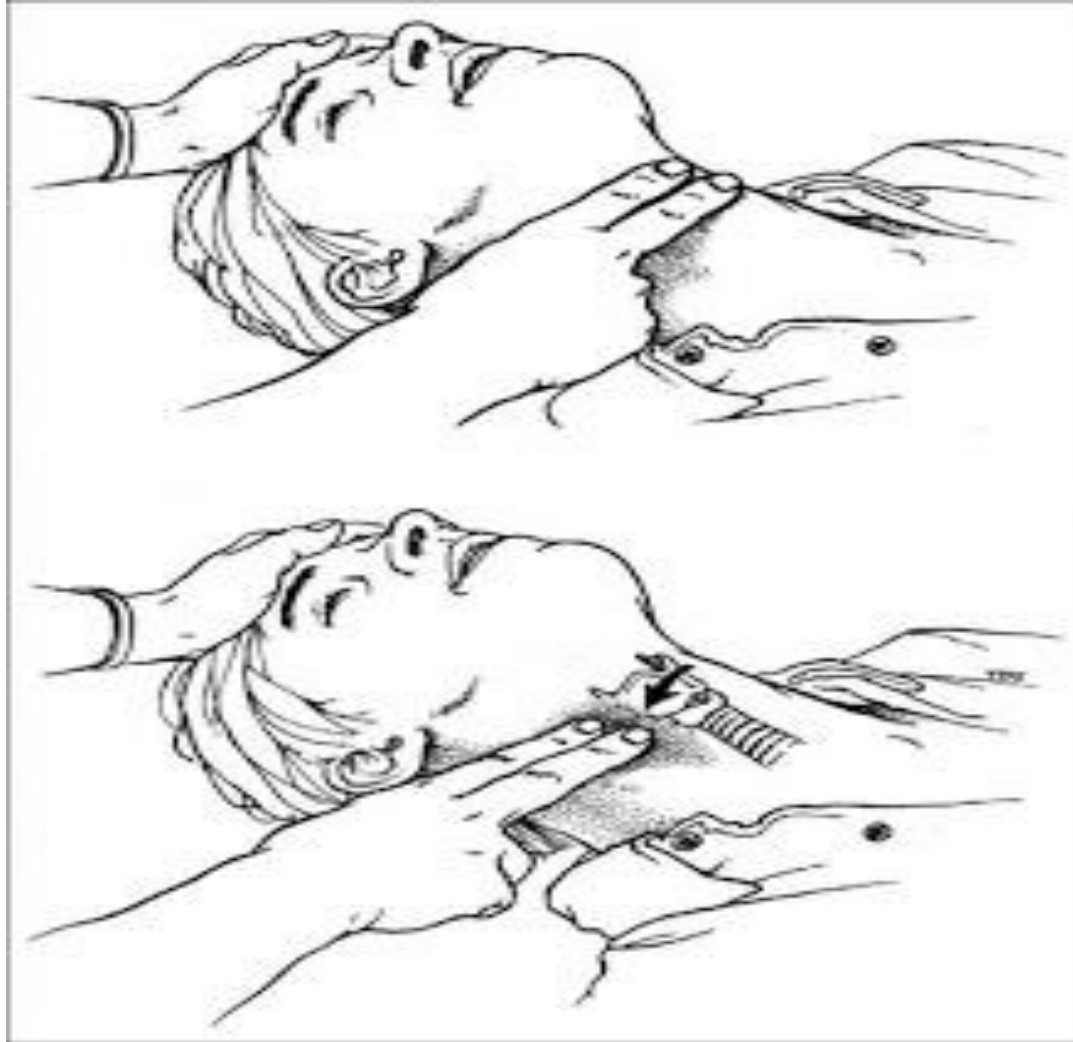


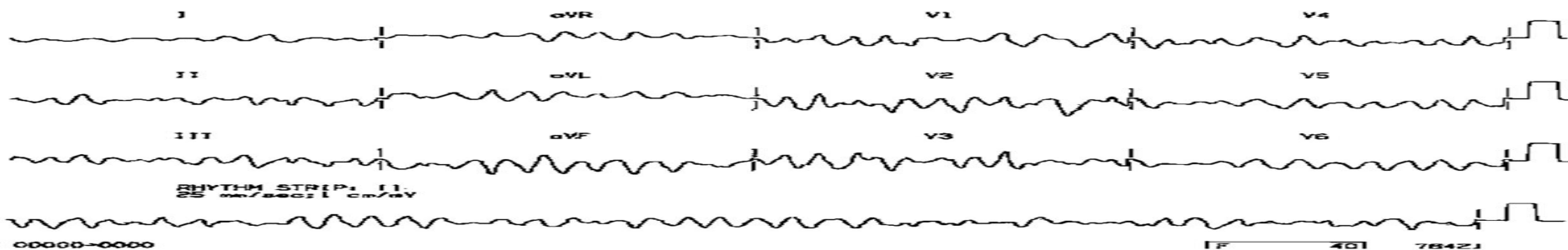
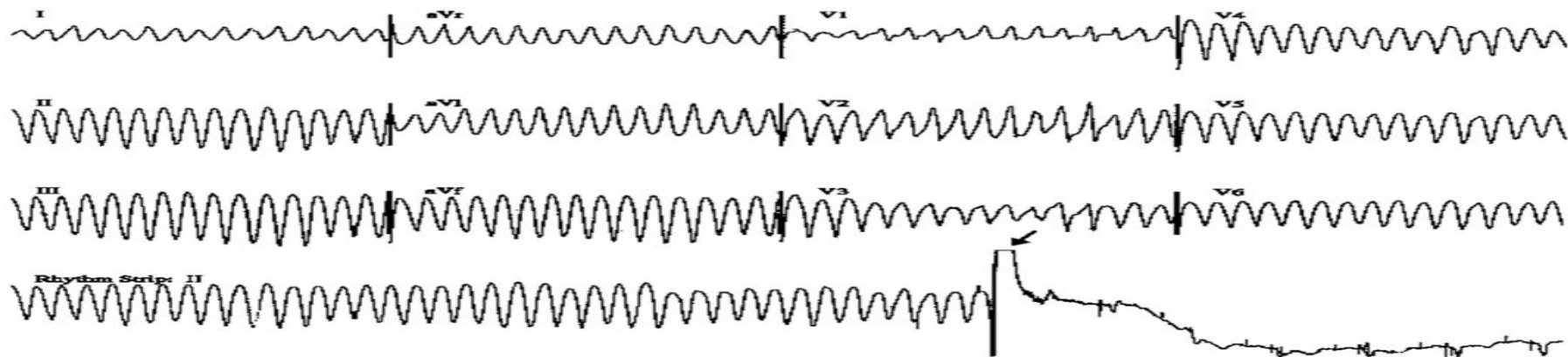
Kardiyak Algoritmalar Genel Bakış





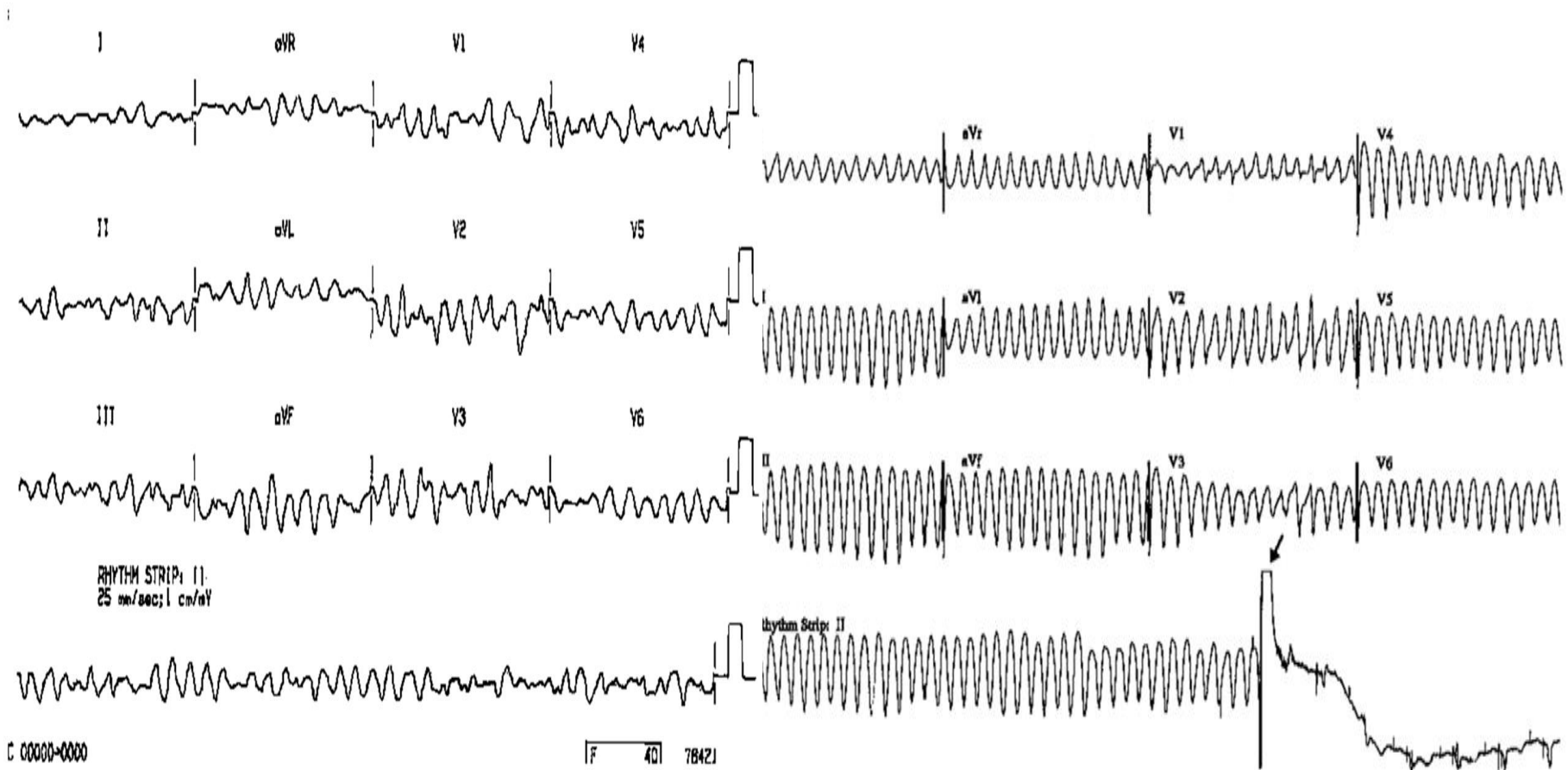
Kardiyak Algoritmalar Genel Bakış





Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

- Ventriküler fibrilasyon
- Nabızsız ventriküler taşikardi



Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

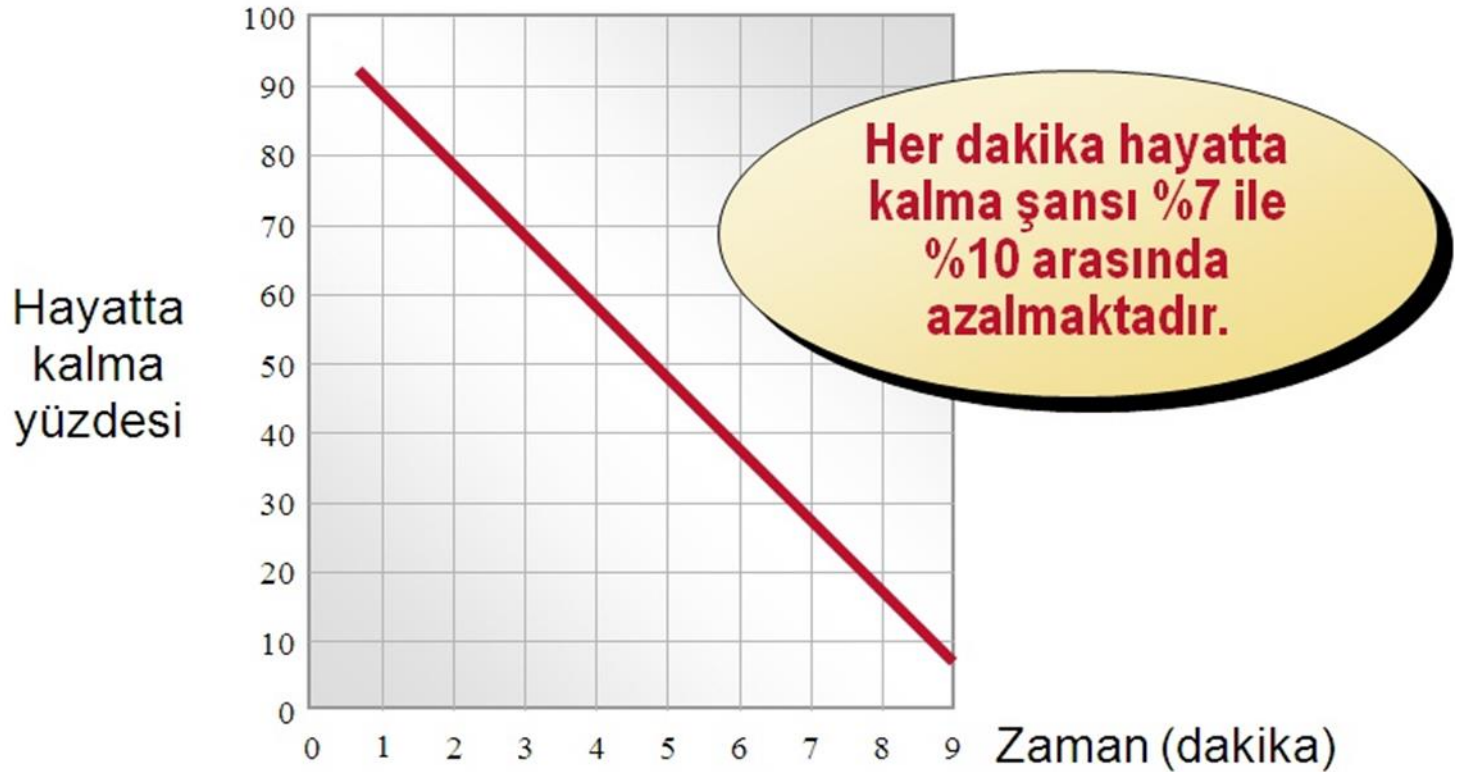
- Asistoli
- Nabızsız elektriksel aktivite



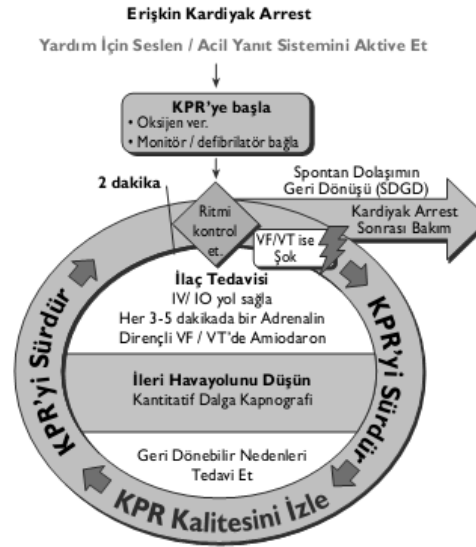
Kardiyak Algoritmalar Genel Bakış



Kardiyak Algoritmalar Genel Bakış



Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

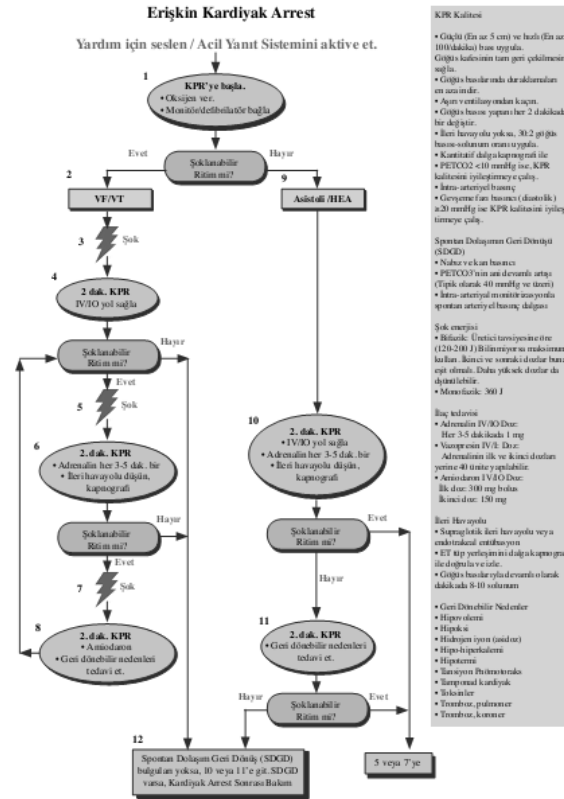


Şekil 2. İKYD kardiyak arrest sirküler algoritması.

KPR Kalitesi • Göğüs (En az 5 cm) ve bacak (En az 100 dakika bus uygulanırsa göğüs kalitesinin temporeyi çökmesini sağlar) • Göğüs basılarında aralıkların en azı indir. • Ağrı ve ventilasyonun kaçınılmazı • Göğüs basısı: 30:2 de 100 mmHg bir de 100 mmHg • İleri havayolu yoksa, 30:2 göğüs basısı sonlandırarak sonuydu. • Kantitatif dalga kapnografi ile • PETCO₂ <10 mmHg ise, CPR kalitesini iyileştirmeye çalış. • İleri-ör tıbbi basıncı. • Geriye dönüş basıncı (diastolik) <20 mmHg ise CPR kalitesini iyileştirmeye çalış.	• Vazopressin IV / IO Düz: Adrenalinin ilk ve ikinci dozları yerine 40 ünite uygulanabilir. • Amiodaron IV / IO Düz: İlk doz 300 mg bolus. İkinci doz 150 mg.
Spontan Dolaşımın Geri Dönüşü (SDGD) • Nefes ve kalp basıncı • PETCO₂'nin anı devamlı artıp (Tipik olarak 40 mmHg'ye üzeri) • İleri-ör tıbbi monitör kullanımla spontan antirefleks basıncı, dalgası	İleri Havayolu • Süper aktiflik, deri havayolu veya endotrakeal entübasyon. • ET tıbbi yerleşimini dalgası kapnografi ile doğrula ve izle. • Göğüs basılarıyla devamlı olarak 100 mmHg 8-10 saat sürm.
Şok Enerji • Bilgi: Ürtesi tavsiyesine göre (120-200 J) Bilinmiyorsa maksimum kullan. İkinci ve sonraki dozlar bunu eyle olmalı. Dulu yoksak dozlar da alınabilir. • Monitör: 300 J	Geri Dönebilir Nedenler • Hipotermi • Hipoksi • Hiperkalsemi • Hipotermi • Tanıyıcı Pnömonik • Temporal kardiyak • Toksikler • Tromboz, pulmoner • Tromboz, koroner
İlaç Tedavisi • Adrenalin IV / IO Düz: Her 3-5 dakikada 1 mg.	Eğer hastada SDGD sağlanırsa, yeniden arrest oluşmaması ve hastanın iyi nörolojik sonuçlar ile uzun vadeli sağ kalım garantisi optimizasyonu için kardiyak arrest sonrası bakım kuralları başlatılmalıdır (Bakınız: Bakınız 9). Son olarak, gerçek şoklar ki kardiyak arrestin çabucak büyük çoğunluğu spontan olarak geri dönüşü ile sonuçlanmaktadır. Başarısız resüsitasyon çabasının sonlandırılması için kriterlere uygulanması (bakınız "resüsitasyon çabası ne zaman sonlandırılmalı?") ve Bakınız 3. Etilik başlığında daha detaylı olarak değerlendirilir.

Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

Bölüm 8: Erişkin İleri Kardiyak Yaşam Desteği



Şekil 1. İKYD kardiyak arrest algoritması.

© 2010 American Heart Association

Kardiyak Algoritmalarla Genel Bakış

Kardiyak arestin geriye döndürülebilir sebepleri	
H'ler	T'ler
Hipoksi	Toksinler
Hipovolemi	Tamponat
H iyonu	Tansiyon pnömotoraks
Hipo-Hiperkalemi	Tromboz, pulmoner
Hipotermi	Tromboz, kroner

Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

Soru ve katkı

Kardiyak Algoritmalara Genel Bakış

Teşekkür ederim