



İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ KURSU TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

NEDİR?

- Solunum ve dolaşımı durmuş bir kişiye **koruyucu ekipman** ve ulaşılabilirse **otomatik eksternal defibrilatör (OED)** dışında herhangi bir tıbbi ekipmana ihtiyaç duyulmadan yapılan yeniden canlandırma (**Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon=KPR**) işlemidir...

AMAÇ...

- Kardiyak arrestin **altında yatan neden geri döndürülünceye** kadar, **yeterli dolaşımın ve solunumun sürdürülmesi...**

NEDEN ÖNEMLİ?

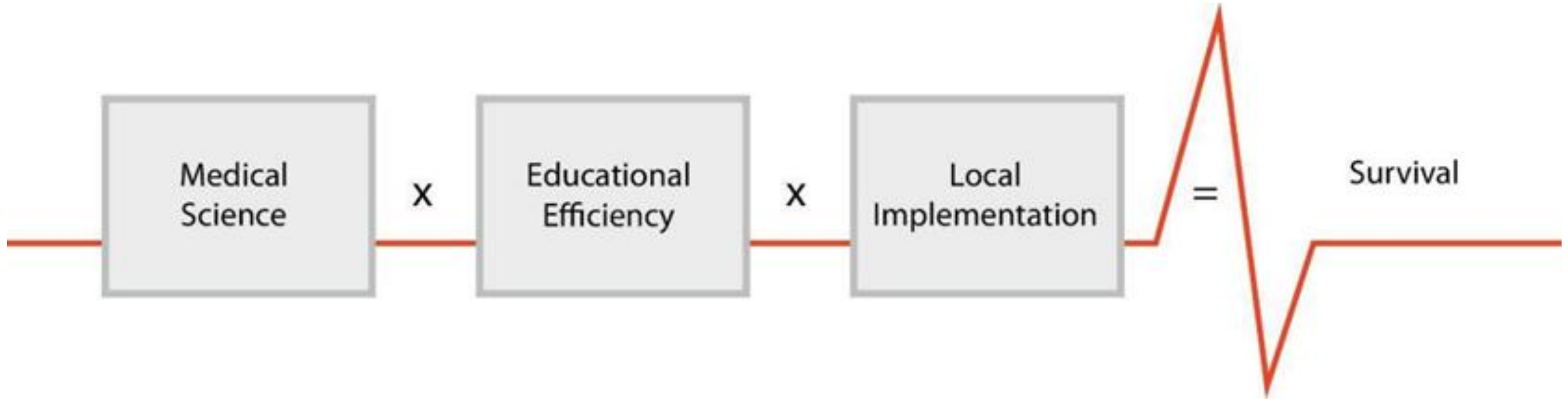
- 2024 yılında ABD.'de **263711 kişi** hastane dışı nontravmatik arrest nedeniyle sağlık ekipleri tarafından müdahale edilmiş.
- Hastane dışı;
 - Bunların **%10.5'i hastaneye ulaşarak hastaneden taburcu olabilmiş,**
 - **%8.2'si ise iyi bir nörojenik fonksiyonel durumla hayatta kalabilmiş.**
- Hastane içi;
 - **Hastane KPR başarı oranı %23.6,**
 - Bunların **%79.2'sinde nörolojik iyileşme.**

ZAMAN NİÇİN ÖNEMLİ?

- **ZAMAN=DOKU**
 - **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 ve üzeri;**
 - İrreversible beyin hasarı.



Hayatta Kalma Formülü:



2025'den MESAJLAR...

- 1. Yetişkin bir hastada kardiyak arrest durumunda resüsitasyonun etkin ve güvenilir bir şekilde uygulanabilmesi koşuluyla genellikle *hastanın bulunduğu alanda* yapılmalıdır,
- 2. Yetişkin bir hastada arrest tespit edildikten sonra müdahale eden kişi tek başınaysa *öncelikle acil müdahale sistemini aktive etmeli* ve ardından hemen resüsitasyona başlamalıdır.,
- 3. Kurtarıcılar göğüs kompresyonlarını, *hastanın gövdesi kurtarıcının dizleri hizasında olacak şekilde* yapmalıdır.
- 4. *Sağlık çalışanlarının*, kardiyak veya kardiyak olmayan bir nedenden dolayı arrest olan tüm yetişkinlerde *göğüs kompresyonu ve ventilasyon uygulaması yapması makuldür.*

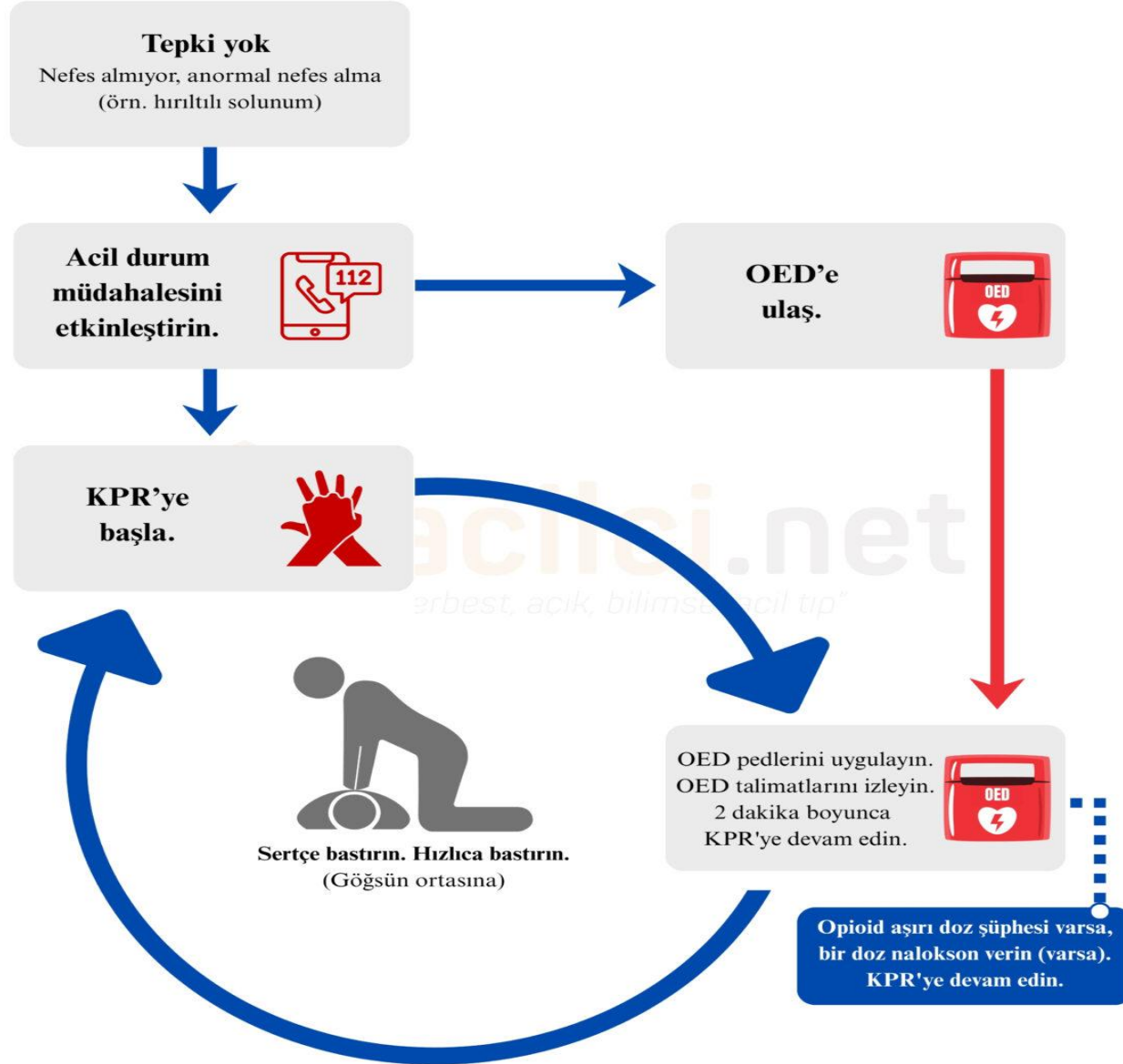
- 5. Yetişkin arrest hastalarında **ventilasyon sağlanacaksa** hipo ve hiperventilasyondan kaçınılmalı, *göğüste gözle görülür bir yükselme sağlayacak yeterli tidal hacim sağlanmalıdır.*
- 6. Rutin olarak *mekanik CPR cihazlarının kullanılması önerilmemektedir.*
- 7. Normal nefes almayan ancak nabızı olan yetişkin hastalar için kurtarıcılar *her 6 saniyede 1 solunum (dakikada 10 solunum)* sağlaması uygundur.

- 8. Obez arrest hastalarda CPR, *ortalama kilodaki hastalara uygulanan tekniklerle aynı şekilde uygulanmalıdır.*
- 9. Yabancı cisim aspirasyonu olan yetişkinlerde kurtarıcılar, nesne çıkana veya hasta tepkisiz hale gelene kadar *5 sırt vurusu ve ardından 5 karın manevrası döngüsü uygulamalıdır.*
- 10. Kurtarıcıların CPR uygularken *kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmaları makul bir davranıştır.*

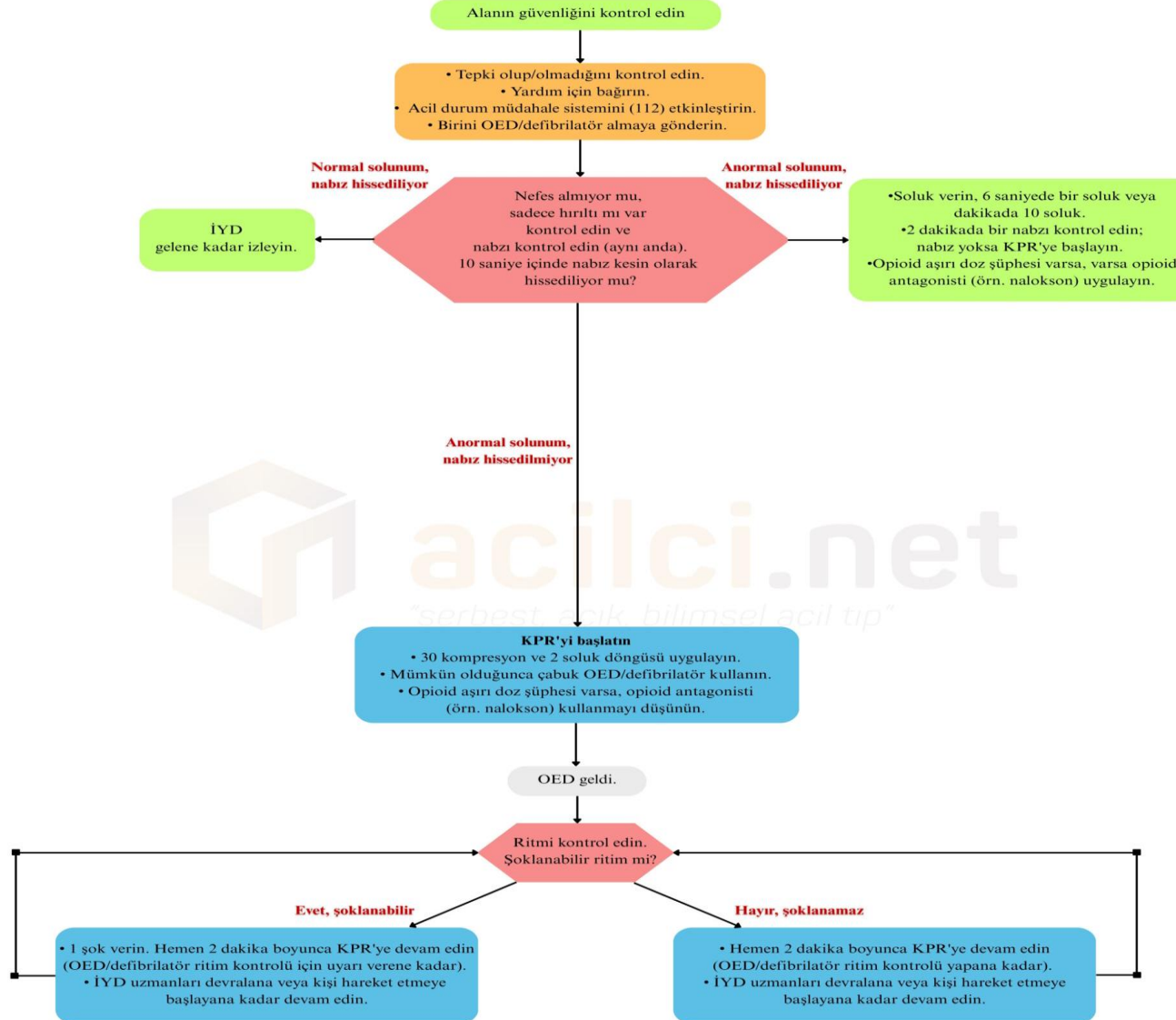


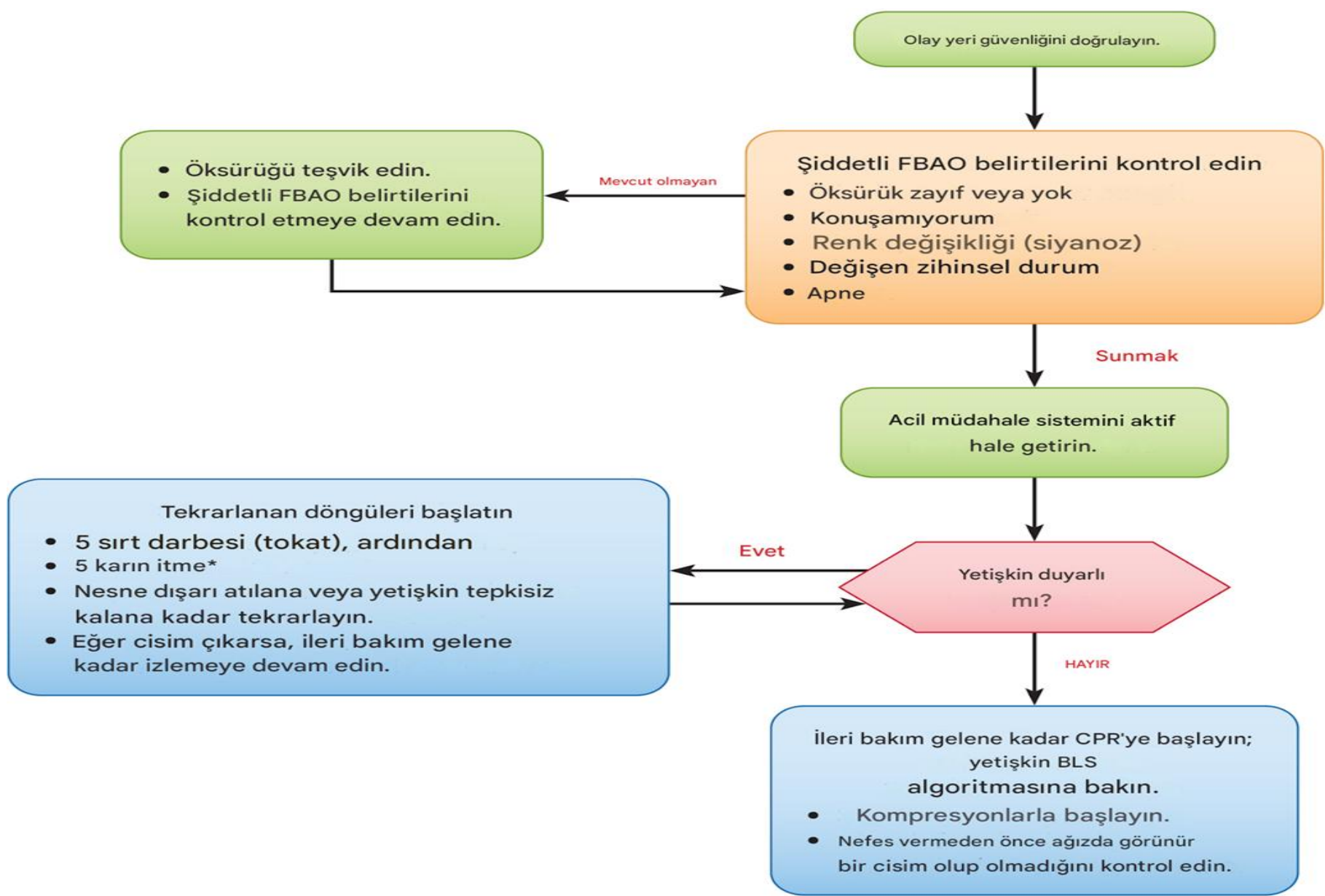
- **Yetişkin kardiyak arrest olaylarının ana odak noktası, erken ve yüksek kaliteli CPR dır.**
 - *Resüsitasyon başarısının çoğu, yüksek kaliteli CPR ve defibrilasyon sağlanmasıyla elde edilse de, bazı durumlarda olası altta yatan nedenlere yönelik diğer spesifik tedaviler yardımcı olabilir.*

Hemen harekete geçin. Bir hayat kurtarın.
Harekete geçmek için aşağıdaki adımları izleyin.



Sağlık Profesyonelleri için Yetişkin* Temel Yaşam Desteği Algoritması





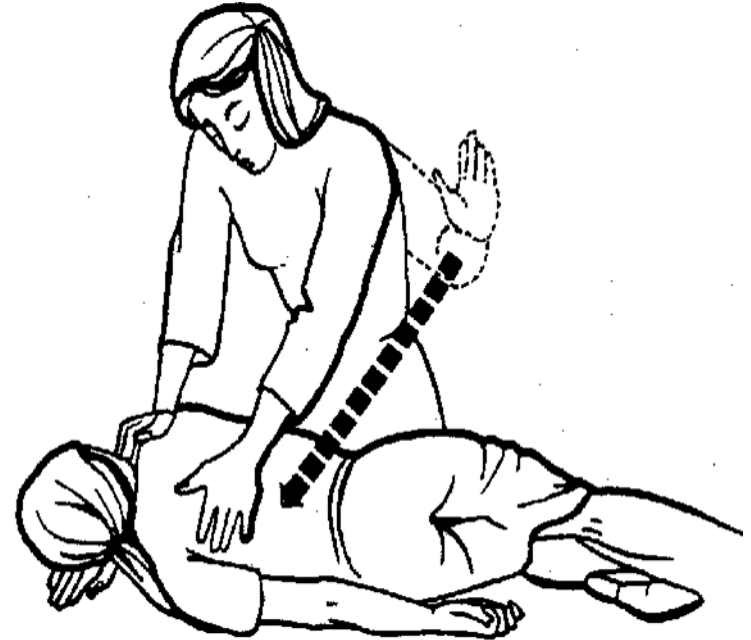
*Hamileliğin son evresindeki hastalarda veya kurtarıcının hastanın karnını kuşatamadığı durumlarda, bunun yerine 5 göğüs itme hareketi uygulanmalıdır.

- Erişkin yabancı cisim aspirasyonunda yabancı cisim dışarı atılana kadar veya kişi tepkisiz hale gelinceye kadar, **5 sırt vurusu ve ardından 5 abdominal basıdan oluşan döngüler uygulanmalıdır** (1/B-NR).
- **Tam olmayan tıkanıklıklarda** kişinin ciddi havayolu tıkanıklığı açısından **gözlemlenirken öksürerek havayolunu temizlemesine** imkan verilmelidir (1/CEO).
- Kurtarıcı **ciddi obstrüksiyonlarda** yetişkinler için **acil müdahale sistemini aktifleştirmelidir** (1/CEO).

- Ciddi yabancı cisim obstrüksiyonlarında yetişkin *tepkisiz* hale gelirse kurtarıcı derhal göğüs kompresyonlarına başlamalı ve eğer kimse aramadıysa *acil müdahale sistemini aktive etmelidir* (1/C-LD).
- YCO olan yetişkinlere CPR uygularken kurtarıcılar havayolu açıklığını sağlarken *görünürdeki yabancı cisimi çıkarmalıdır* (1/CEO)
- YCO da *kör parmakla süpürme hareketi yapılmamalıdır* (3/C-LD).

- Kurtarıcı kişinin *karnını çevreleyemezse nesne dışarı atılana kadar veya kişi tepkisiz kalana kadar 5 sırt vurusu, 5 göğüs basısı* şeklinde tekrarlayan döngüler kullanılmalıdır (1/CEO).
- *Gebelerde* YCO da nesne çıkana veya tepkisiz kalana kadar *5 sırt vurusu, 5 göğüs basısı* döngüleri tekrarlanmalıdır (1/CEO).
- YCO'da yetişkinlerde *emiş tabanlı havayolu temizleme cihazlarının etkinliği ve güvenilirliği henüz kanıtlanmamıştır* (2b/C-LD).

SÖZLÜ OLARAK YANIT VAR/YOK (Bilinç Açık)...



İLK ÖNCE...

- Kurtarıcı, kurban ve olay yerinin güvenliğini sağla...



ARRESTİN TANINMASI:

- Tepkisizliği/Cevapsızlığı değerlendirin...



SÖZLÜ OLARAK YANIT VAR (Bilinç Açık)...



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

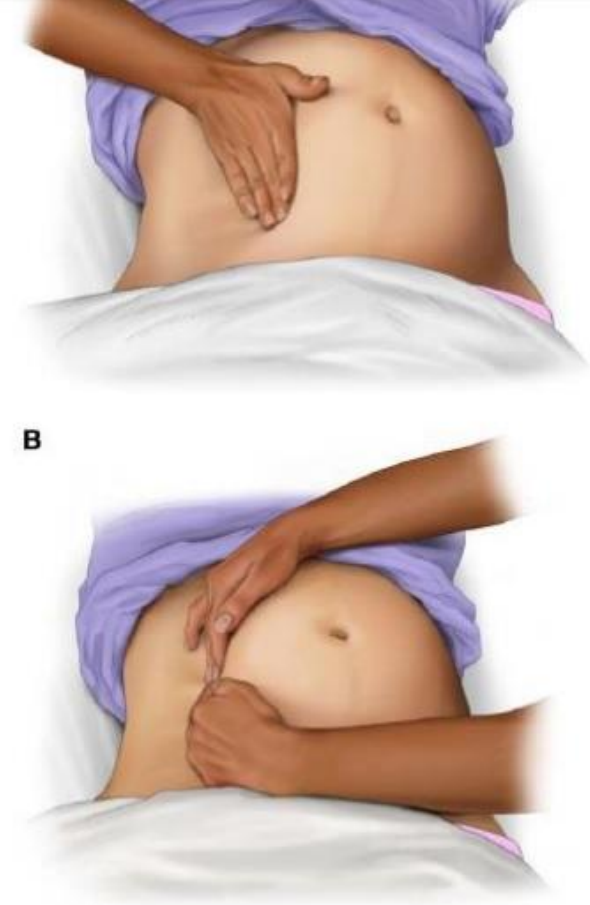
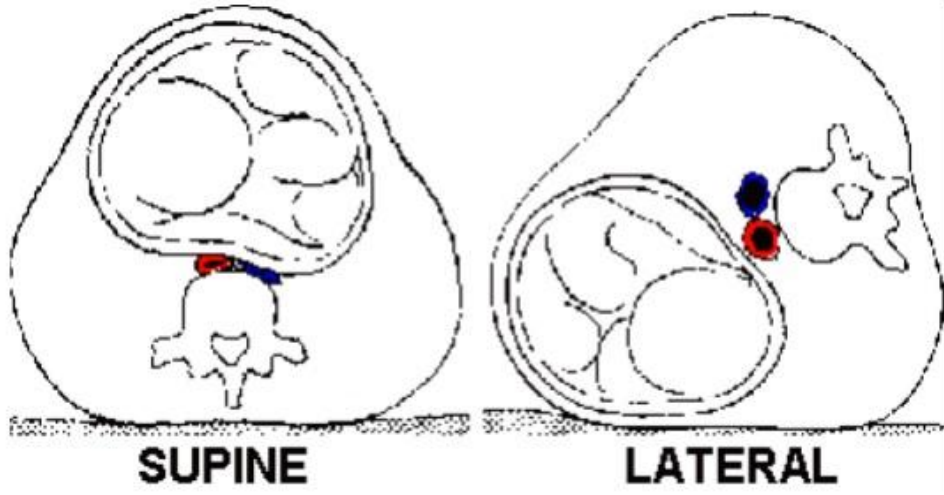
SÖZLÜ OLARAK YANIT YOK (Bilinç Kapalı)...

- Yardım çağırın; **112**
- **Supine Pozisyonuna** getirin



2020'den 2025'e...

- Gebe kardiyak arrestlerin yönetiminde, aortokaval kompresyonun azaltılması için **sol lateral pozisyon** tercih edilmelidir.
- Standart resusitasyon önlemleri ve sol lateral pozisyonun sağlanmasına rağmen ritmin spontan geri dönüşünün sağlanmadığı gebe arrestlerde, eğer fundus yüksekliği umblikusu geçiyorsa resusitasyon sürerken bebeğin tahliyesi planlanmalıdır.
- Perimortem sezaryen ideal olarak **arrestin ilk 5 dakikasında uygulanmalıdır**





**Gebe hastada sol lateral
pozisyon**

SÖZLÜ OLARAK YANIT YOK (Bilinç Kapalı)... Öncelikle derhal 112'nin aktive edilmesi



2020'den 2025'e ...

- 2010 itibariyle KPR deki **ABC** (havayolu, solunum, dolaşım) sıralaması **CAB** olarak değişmişti.
 - Yeni literatürde de KPR'ye kompresyon ile başlanmasının KPR'nin ilk döngüsünün erken tamamlanabilmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.
 - Ancak uzun süre ventilasyonsuz KPR uygulaması arteriyel oksijen içeriğini düşüreceğinden konvansiyonel KPR (kompresyon + ventilasyon)' den daha az etkindir.
- Bu sebeple asfiksiye bağlı arrest gibi durumlarda eğer kurtarıcı sağlık çalışanı ise ve bu durumu değerlendirebiliyor ise **KPR'de sıralamalar duruma göre değişebilir.**

2020'den 2025'e Kardiyak Arrestin Tanınması:

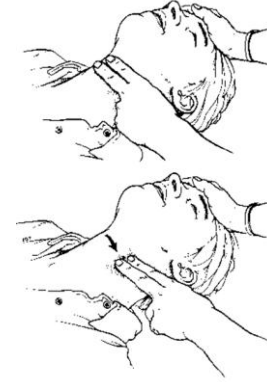
- Bir mağdur bilinçsiz / tepkisiz ise, nefes alamıyorsa veya anormalse (agonal solunum-nefes nefese kalma, horlama gibi tanımlamalar yapılmıştır), profesyonel olmayan kurtarıcı kurbanın arrest olduğunu varsaymalıdır. (Öneri Sınıfı 1 / Kanıt düzeyi C-LD).
 - Bilinç düzeyine ve kurbanın solunum çabasına göre belirlenir.
 - Sağlık profesyonelleri tarafından kardiyak arrestin tanınması, nabız kontrolü içerir.

- Sağlık profesyonelleri nabızı hızlı bir şekilde kontrol etmeli.
- Nabız kesin olarak palpe edilmediğinde derhal kompresyonlara başlanmalıdır.
 - Bilinci kapalı olan ancak arrestin gerçekleşmediği hastalarda göğüs kompresyonlarının başlaması, önemli yan etkilerin düşük oranlarıyla ilişkilidir.
 - Advers olaylar arasında göğüs basıları, (% 8,7) *kemik kırığı (kot ve klavikula)*, (% 1,7) *rabdomiyoliz* ve (% 0,3) *kompresyon alanında ağrı*

DOLAŞIM - NABIZ KONTROLÜ

SÜRENİZ 10 SN

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



Recommendations for Positioning and Location for CPR		
COR	LOE	Recommendations
1	B-NR	1. In adult cardiac arrest, rescuers should perform chest compressions with the patient's torso at approximately the level of the rescuer's knees whenever possible.
1	C-LD	2. When providing chest compressions for an adult, the rescuer should place the heel of one hand on the center (middle) of the person's chest (the lower half to lower third of the sternum) and the heel of the other hand on top of the first so that the hands are overlapped.
1	C-EO	3. In adult cardiac arrest, resuscitation should generally be conducted where the person is found, as long as high-quality CPR can be administered safely and effectively.
2a	C-LD	4. In adult cardiac arrest, it is preferred to perform CPR on a firm surface and with the person in the supine position, when feasible and it does not delay chest compressions.
2b	C-LD	5. In adult cardiac arrest, rescuers may consider placing their dominant hand on the sternum when performing chest compressions.
2b	C-LD	6. For adult patients who experience cardiac arrest while in the prone position, it may be reasonable to turn the patient supine before initiating chest compressions. If the patient cannot be safely turned supine, rescuers may consider performing CPR in the prone position.



2020'den 2025'e...

- **Nerden yapalım?**

- Sternumun alt 1/3 kısmına kompresyon uygulanması daha iyi fizyolojik parametrelerin elde edildiğini belirtmiş,
- Çalışmaların bir kısmında ise farklılık tespit edilememiş,
- Sol ventrikül sternumun alt yarısına karşılık gelen iç çizginin altında yer almakta. Bu bölgeden aşağıya elin yerleştirilmesi ksifoid üzerine basıya neden olacaktır.
- **Sternumun alt yarısına («göğüs ortasına»)kompresyon uygulayın...**

• Yüksek kaliteli CPR ?

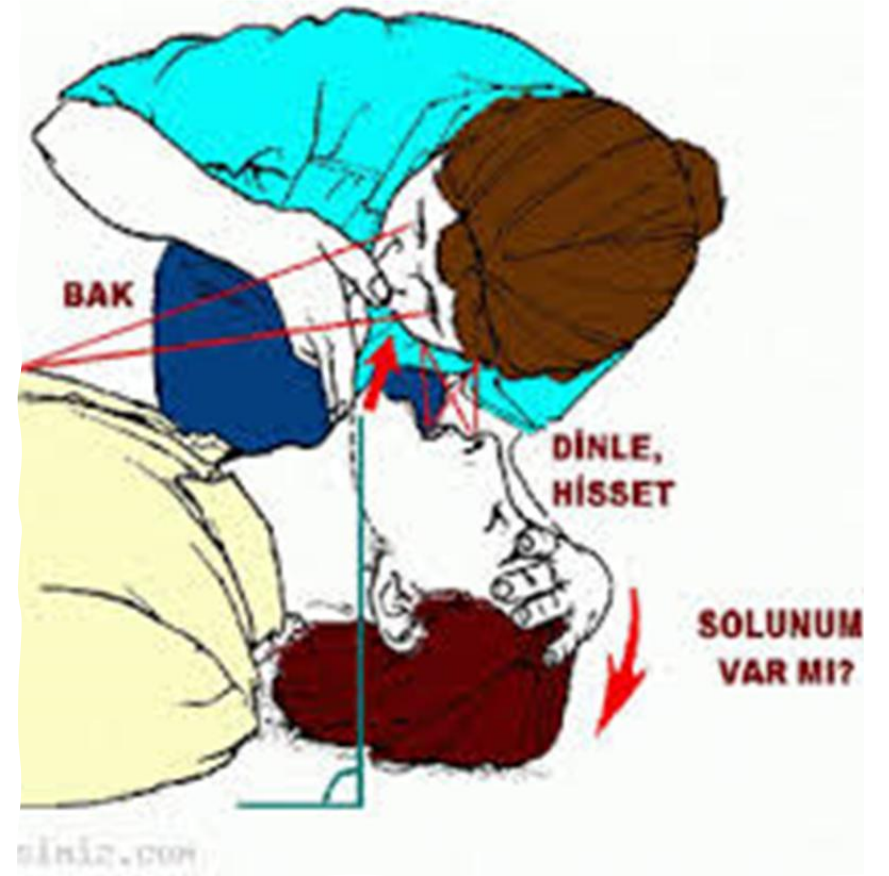
- Arrest hastasında sağ kalımı iyileştirmek için en önemli müdahalelerden biri.
 - *Yeterli hız ve derinlikte göğüs kompresyonu,*
 - Manual CPR sırasında ortalama bir yetişkin için en az 5 cm derinlikte, (aşırı >6 cm derinlikten kaçınılmalı),
 - CPR performansının gerçek zamanlı görsel-ışitsel cihazlarla takibi uygundur,
 - Dakikada 100-120 kez,
 - *Göğüs kompresyonlarındaki kesintileri en aza indirmek,*
 - *Kompresyonlar arasında göğsün tamamen geri çekilmesine izin vermek,*
 - Gevşeme ve geri çekilme sürelerinin eşit olması,
 - *Aşırı ventilasyondan kaçınmak.*

2020...

- Hasta gerçekten arrest değilse bile göğüs kompresyonu nedeniyle hastaya zarar verme riski düşük olduğundan, arrest düşünülen kişiler için KPR başlatılması önerildi.
- Profesyonel olmayan kurtarıcılar, kazazedenin nabzının olup olmadığını doğru bir şekilde tespit edemezlerse, KPR yapmamanın verdiği zarar, gereksiz göğüs kompresyonunun verebileceği zarardan daha fazla olacaktır.

HAVAYOLU...

- Havayolunu açık tut, solumayı kontrol etmek için «bak, dinle, hisset» **zaman kaybı???**
- Göğüs hareketlerine **BAK**,

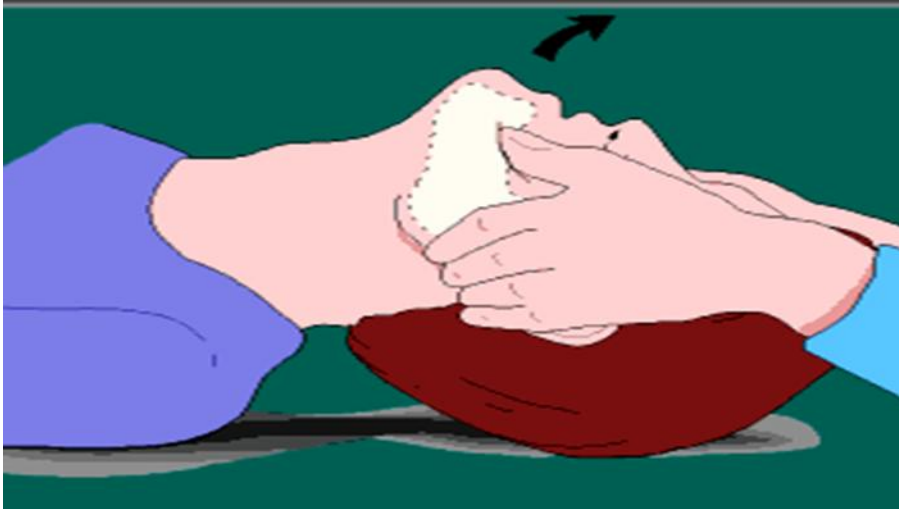


KOOR	LOE	Öneriler
1	CEO	1. Tepki vermeyen yetişkin hastalarda, servikal omurga yaralanmasından şüphelenilmiyorsa, sağlık personeli ve eğitimli amatör kurtarıcılar baş eğme-çene kaldırma manevrasını kullanarak hava yolunu açmalıdır.
2a	C-LD	2. Bilinen veya şüphelenilen bazal kafatası kırığı veya ciddi koagülopatisi olan bir yetişkinin hava yolunu yönetirken, nazofaringeal hava yolu yerine orofaringeal hava yolu tercih edilir.
2b	CEO	3. Öksürük veya öğürme refleksi olmayan bilinçsiz (tepkisiz) yetişkin hastalarda ventilasyonun kolaylaştırılması için bir hava yolu yardımcısının (örneğin orofaringeal veya nazofaringeal hava yolu) kullanılması makul olabilir.
3: Fayda Yok	C-LD	4. Erişkin kalp durmasında krikoid basısının rutin olarak kullanılması önerilmemektedir.



Baş geri çene yukarı manevrası

- Baş-boyun travması olan hastalarda sağlık profesyonelleri havayolu açıklığını çene itme manevrası ile sağlanamıyorsa baş geri çene yukarı manevrası kullanılır (1/C-EO).



Çene itme manevrası

- Sağlık profesyonelleri ve eğitimli halktan kurtarıcılar kendilerinden emin ise çene itme manevrası ile havayolu açıklığı sağlanır (1/C-EO).

- Krikoid basının rutin kullanımı tavsiye edilmez (3/C-LD).
- Baş-boyun travması olan hastalarda halktan kurtarıcıların spinal immobilizasyon cihazlarını kullanması önerilmez (3/C-LD). Kurtarıcı manual olarak spinal hareket kısıtlılığı sağlamalıdır.

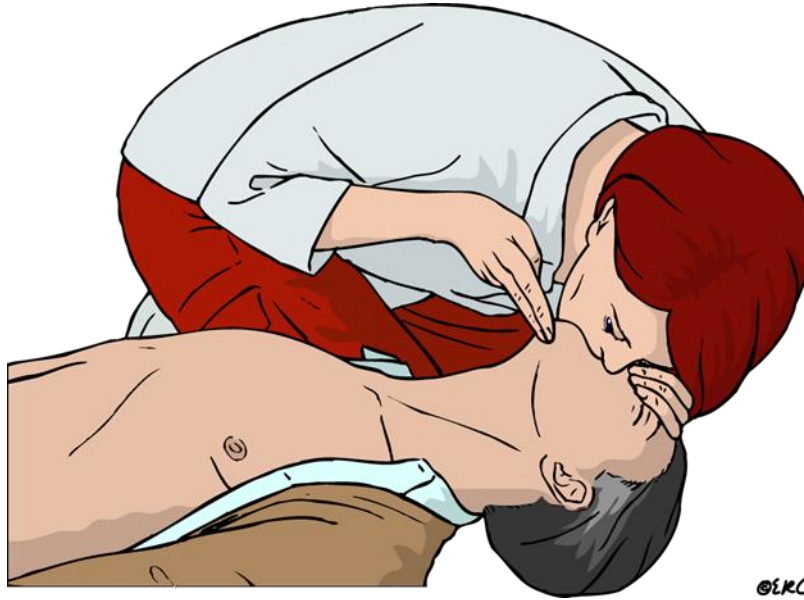
- Yetişkin bir hastada kardiyak arrest sırasında amatör kurtarıcı ve sağlık profesyonelleri ileri havayolu sağlanana kadar 30 kompresyon 2 ventilasyon döngülerini sağlamalıdır (2a/B-NR).
 - Sağlık profesyonelleri ileri havayolu sağlanana kadar asenkron ventilasyonla sürekli göğüs kompresyonlarını yapmayı düşünebilir (2b/C-LD).

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



Solunum,

**Ağızdan ağıza, ağızdan maskeye veya balon valv maskeyle solunumun sağlanması...
Eğer ağızdan ağıza ventilasyon mümkün değilse ağızdan-buruna veya hastanın stoması varsa ağızdan-stomaya solutma işlemi yapılabilir.**



- ❖ Yetişkinler için 500-600 ml tidal volüm sağlanmalı, göğüs kafesinde hareket gözlenmeli,
- ❖ İlk nefes 1 saniye sonrasında 1 saniye üzerinde olmalı,
- ❖ Aşırı ventilasyondan kaçınılmalı.

2025 ne diyor?

- Solunum Sayısı: İleri havayolu açıldığında, dakikada **10 kez** solunum yaptırılmalı (Sınıf IIb, KD B-R)
 - **Neden dakikada 10 soluk?**
 - Tek rakam öğrenmeyi ve akılda kalıcılığı kolaylaştırıyor !!!
 - (“8-10” yerine “10” kez)
- Eğer hastayı *BVM ile solutacaksanız*, bir kurtarıcı havayolunu açık tutması ve maskeyi yüze yerleştirmesi için iki elini kullanması, diğer kurtarıcının ise balonu sıkması önerilendir.

2015 ne diyor?

- **Bası Fraksiyonu:** Bası ile geçen zamanın, toplam KPR süresine oranı
 - Havayolu açıklığı sağlanmayan olgularda **%60'dan fazla olmalı** (Sınıf IIb, KD C-LD)
 - 10 dk KPR yapıldıysa, hastaya en az 6 dk göğüs basısı uygulanmalı
- 2 kurtarıcı soluk sırasında basıya 10 saniyeden daha fazla ara vermeyin (Sınıf IIa, KD C-LD)

2020 ...

- 2 veya daha fazla kurtarıcı mevcut olduğunda, kompresyon kalitesindeki düşüşleri önlemek için göğüs kompresörleri yaklaşık her 2 dakikada bir (veya yaklaşık 5 döngü ve 30: 2 oranında kompresyon ve ventilasyondan sonra) değiştirmek mantıklıdır. **(2a/ B-R)**
- Herhangi bir ortamda kardiyak arrest gerçekleştiğinde şok verildikten sonra göğüs kompresyonlarına hemen devam edilmesi gerekir. **(2a/ B-R)**
- Gelişmiş bir hava yolu olmadan CPR uygulanan kardiyak arrestteki yetişkinler için, her biri 1 saniye boyunca verilen 2 nefes esnasında kompresyonlar duraklatılmalıdır. **(2a/ C-LD)**

2015'den 2025'e CPR kalitesi için ne diyor?

- **Erişkin TYD: Yüksek kaliteli KPR bileşenleri**
 - Yeterli göğüs **kompresyon hızını** sağlamak
 - Yeterli göğüs **kompresyon derinliği** sağlamak
 - Yüksek göğüs **kompresyon fraksiyonu** hedefi
 - **Yeterli ventilasyon sayısı**
 - Aşırı ventilasyondan kaçın !
 - Göğüs kompresyonu sırasında **ekspansiyona izin verme**
 - Göğüs kompresyonu **kesintilerini en aza indirmek**

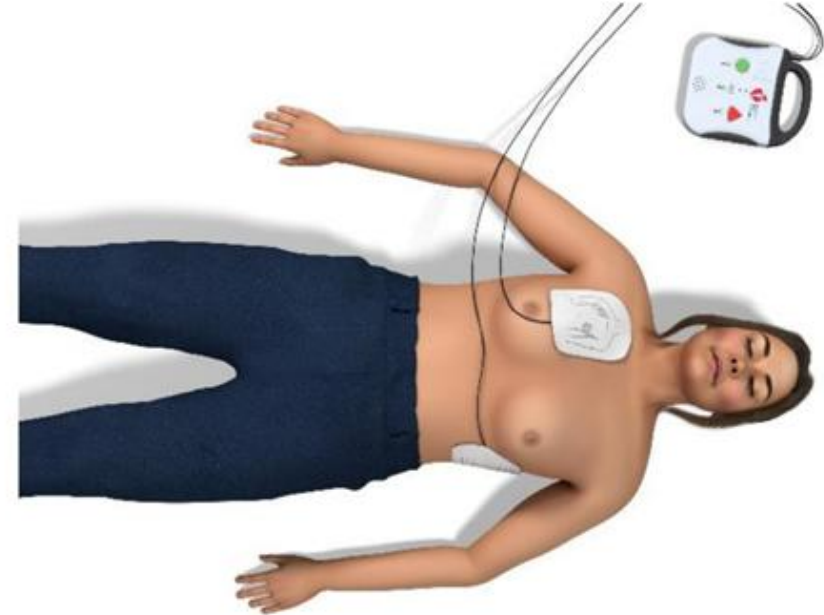
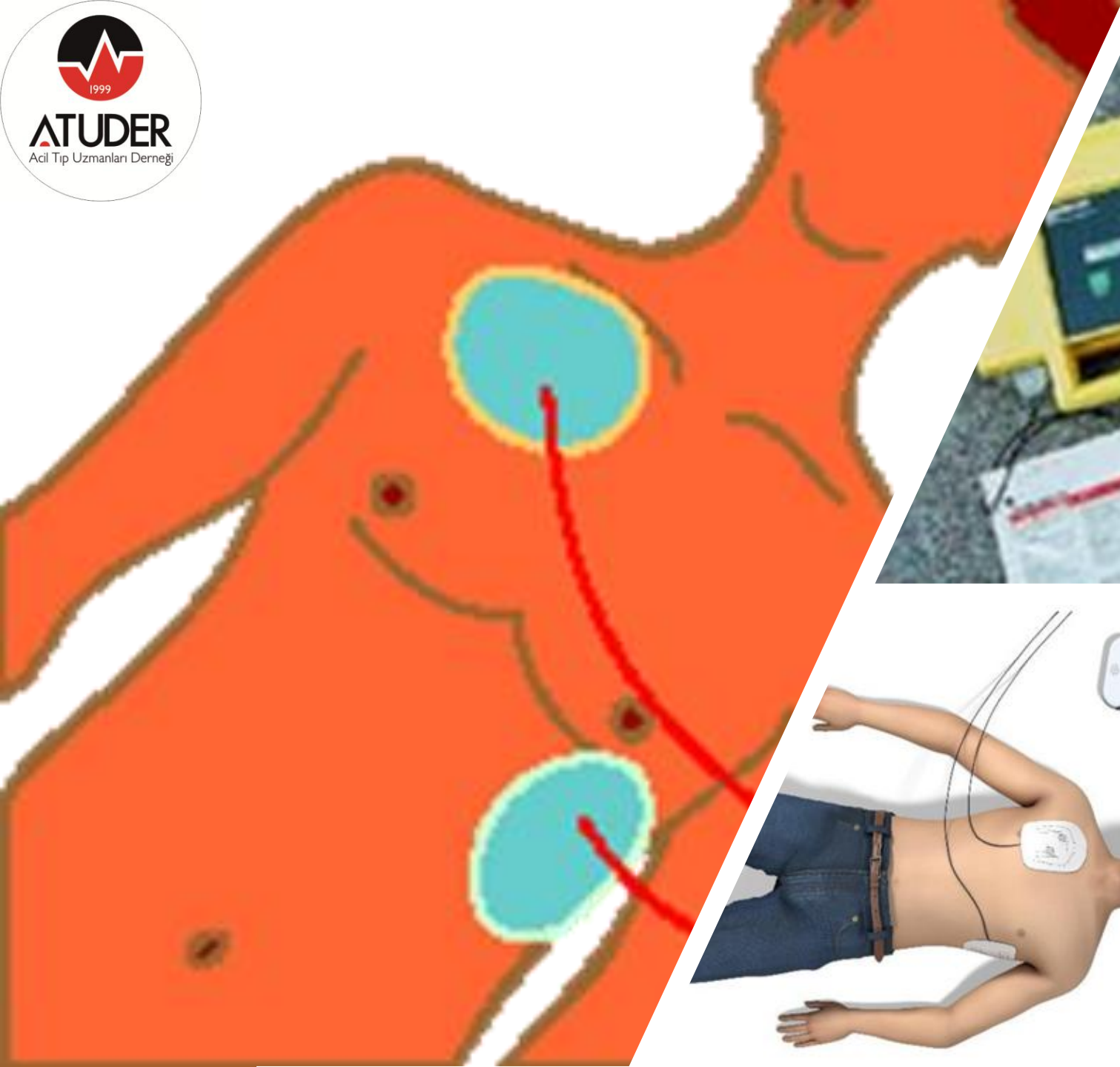
2020'den gelen...

- CPR performansının gerçek zamanlı optimizasyonu için CPR sırasında görsel-işitsel geri bildirim cihazlarının kullanılabilir. (2b/ B-R)
- CPR kalitesini izlemek ve optimize etmek için uygun olduğunda arteriyel kan basıncı veya ETCO2 gibi fizyolojik parametrelerin kullanılabilir. (2b/ C-LD)



DEFİBRİLASYON...

- Defibrilatör gelince ritmi kontrol ediniz, VF/Nabızsız VT ise defibrile ediniz.
- Defibrilasyon paletleri veya petleri açıkta kalan göğüs bölgesine *anterolateral veya anteroposteriyor pozisyonda* yerleştirilmeli ve *8 cm den büyük çaplı* palet veya pet kullanılmalıdır (2a/C-LD).
- Petleri yerleştirirken *südyeni çıkarmak yerine südyen pozisyonunu ayarlamak* mantıklı bir yaklaşımdır (2b/CEO).



2025'de...

- Kardiyak arrest olan bir *erişkinde defibrilatör veya OED hazırlanıp uygulanana kadar CPR* yapılması önerilir (1/C-LD).
- *Şahitsiz arrestlerde* defibrilatör hazırlanıp kullanılana kadar kısa sürede *olsa CPR yapılması* makül bir yaklaşımdır (2a/BR-R).
- *Şahitli VF/nabızsız VT halinde* defibrilasyon uygulanmış veya hemen kullanılabilir durumdaysa *acil defibrilasyon* uygun yaklaşımdır (2a/C-LD).





30



2



OBEZ HASTALAR!!!

- Arrest olan erişkin obezlerde CPR, *obez olmayanlarda uygulanan teknikle yapılır* (1/C-LD)
- Arrest obez hastalarda hastanın sert bir yüzeye alınması göğüs kompresyonlarına başlatılmasındaki *gecikmelere neden olabileceği* göz önünde bulundurulmalıdır (2a/C-LD).
- Yeterli bası derinliğine ulaşmak için *kurtarıcılarının kompresyon kuvvetini artırması* gerekebilir (2b/CEO).
- IHCA sırasında *kısmi sırt tahtası veya CPR tahtası kullanımı hastane yatağında göğüs kompresyonu yapmaya göre fayda sağlamaz* (3/C-LD).

2025'de Alternatif CPR Yöntemleri...

- Kardiyak arrest durumunda yüksek kaliteli CPR uygulanmasının kurtarıcı için zor veya tehlikeli olabileceği belirli durumlarda *kurtarıcılar cihazın yerleştirilmesi ve çıkarılması sırasında kesinleri sınırladıkları sürece, mekanik CPR cihazının kullanımı düşünülebilir* (2b/C-LD).
- Arrest halinde *rutin olarak mekanik CPR cihazlarının kullanımı önerilmemektedir* (3/B-RR).
- Tek kurtarıcılar *hastanın başının üzerinden kompresyon* uygulaması düşünülebilir (2b/C-LD).
- *Topuk/ayak kompresyonların etkinliği tam olarak belirlenmemiştir* (2b/C-LD).
-

2025'de İlk Yardım (1)

- İlk yardım değerlendirmesinde *nabız oksimetresinin kullanılması fiziksel değerlendirmenin yerini almamalı* veya onun yerine geçmemelidir (iyi uygulama beyanı).
- *Oksijen kullanımı* konusunda eğitimli bir ilk yardım uzmanı, *akut solunum güçlüğü çeken ve kronik obstrüktif akciğer* hastalığı olduğu doğrulanan bir kişiye oksijen verdiğinde, nabız oksimetresinin kullanılması ve *oksijen saturasyonunun %88 ile %92 arasında tutulacak şekilde oksijenin titre edilmesi* önerilir (iyi uygulama beyanı).

2025'de İlk Yardım (2)

- İlk yardım sağlayıcılarının, *tekrarlanan eğitimler almadan ve anafilaksi hastalarıyla karşılaşmadan* anafilaksi belirti ve semptomlarını tanımaları beklenmemelidir (iyi uygulama beyanı).
- *Şiddetli anafilaksisi olan ve semptomları ilk dozla geçmeyen* yetişkinlere ve çocuklara ikinci doz epinefrinin *otoenjektörle uygulanmasını* öneriyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2025'de İlk Yardım (3)

- *Yabancı cisim hava yolu tıkanıklığının tanınmasından sonra* mümkün olan *en kısa sürede*, çevredekilerin bu tıkanıklığı gidermeye yönelik müdahalelerde bulunmasını öneriyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).
- Uygun becerilere sahip kişilerin, yabancı cisim hava yolu tıkanıklığı olan *OHCA hastalarında yabancı cisim hava yolu tıkanıklığını gidermek için Magill forsepsi* kullanımını düşünmelerini öneriyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2025'de İlkyardım (4)

- *Astımlı bir birey nefes almada zorluk çekiyorsa*, eğitilmiş ilk yardım uzmanlarının bireye *bronkodilatör uygulaması* konusunda yardımcı olmasını öneriyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).
- Travmatik olmayan *göğüs ağrısı olan yetişkinlerde, aspirinin* hastanede geç uygulanmasına kıyasla ilk yardım müdahalesi olarak erken uygulanmasını öneriyoruz (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2025'de İlk Yardım (5)

- *Hipoglisemi şüphesi olan, bilinci açık ve yutma yeteneği olan bireylerde oral glikoz kullanımı* öneriliyor (güçlü öneri, çok düşük kesinlikte kanıt) ancak *bukkal glikoz uygulaması önerilmiyor* (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).
 - Eğer oral glikoz (örneğin tablet) hemen temin edilemiyorsa, hipoglisemi şüphesi olan, bilinci açık ve yutma yeteneği olan bireylere kombine *oral artı bukkal glikoz* (örneğin glikoz jeli) uygulamasını öneriyoruz (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).
- Semptomatik hipogliseminin tedavisi için bilinçli yetişkinlerde ve çocuklarda ilk yardım sağlayıcılarının glikoz tabletleri uygulamasını önerilir (güçlü öneri, düşük kesinlikte kanıt).
- Glikoz tabletleri bulunmadığında, küçük şekerlemeler, şeker küpleri, jöle fasulyeleri veya portakal suyu gibi çeşitli diyet şekerlerinin, bilinçli yetişkinlerde ve çocuklarda semptomatik hipoglisemiye tedavi etmek için kullanılabileceğini önerilir (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2025'de İlk Yardım (6)

- Stroke'da Yüz, Kollar, Konuşma, Zaman aracını; Melbourne Ambulans İnme Ölçeği'ni; Cincinnati Hastane Öncesi İnme Ölçeği'ni; veya inme değerlendirmesi için Los Angeles Hastane Öncesi İnme Taraması'nı kullanmanız öneriliyor (zayıf öneri, düşük kesinlikli kanıt).
- Sepsiste ilk yardım uygulayanlar, akut bir hastalıkla gelen herhangi bir kişide enfeksiyonu göz önünde bulundurmalı ve hastalık herhangi bir anormal belirti veya semptomla ilişkiliyse, acilen daha ileri tıbbi değerlendirme almalıdır (iyi uygulama beyanı).

2025'de İlkyardım (7)

- *Epistaksiste, kriyoterapi veya soğutmanın*, burun mukozasını küçülttüğü ve vazokonstriksiyona neden olarak hemostaza yardımcı olduğu öne sürülmüştür.
- İlk yardım sağlayıcılarının *ekstremiteden kaynaklanan şiddetli, yaşamı tehdit eden dış kanamalarda harici kompresyon cihazları veya basınç pansumanları/bandajları kullanmak yerine doğrudan manuel kompresyon kullanmaları öneriliyor* (güçlü öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2025'de İlkyardım (8)

- İlk yardım sağlayıcılarının, *turnike uygulamasına uygun, şiddetli, yaşamı tehdit eden dış kanamalarda*, doğrudan manuel basınç yerine *turnike kullanması* öneriliyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikli kanıt).
- Şiddetli, *yaşamı tehdit eden dış kanamalarda* ilk yardım sağlayıcılarının yalnızca doğrudan basınç uygulamak yerine *doğrudan basınç uygulayan hemostatik pansuman kullanması* öneriliyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2025'de İlk Yardım (9)

- Yetişkinler ve çocuklar için ilk yardım müdahalesi olarak *termal yanıkların akan su kullanılarak derhal aktif olarak soğutulması* öneriliyor (güçlü öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).
- *Avülse olmuş ve hemen yerine yerleştirilemeyen bir dişin geçici olarak saklanması* için Hanks Dengeli Tuz Çözeltisi, propolis (mL başına 0,04-2,5 mg %0,4 etanol), Ricetral (sodyum klorür, glikoz, potasyum klorür, sitrat [veya ekstrüde pirinç] içeren oral rehidratasyon tuz çözeltileri) veya inek sütü yerine streç film kullanılması öneriliyor (zayıf öneri, çok düşük kesinlikli kanıt). Hiçbiri mevcut değilse, musluk suyu, ayran, hint yağı, zerdeçal özütü veya tuzlu su (sodyum klorür) yerine herhangi bir yağ yüzdesi veya formu olan inek sütü kullanılması önerilir (zayıf öneri, çok düşük kesinlikli kanıt).

2025'de İlk Yardım (10)

- *Kopan veya kopan parçanın* mümkün olan en kısa sürede ve bir sağlık kuruluşuna nakledilirken dondurulmadan soğutulması, replantasyon sonuçlarını iyileştirebilir. Mümkünse, *parçayı nemli, temiz bir bez veya gazlı bezle sararak ve soğutmadan önce su geçirmez bir torba veya kaptan kapatarak bu sağlanabilir* (iyi uygulama bildirimi).
- *Eforla ilişkili dehidratasyon* için %4 ila %9 karbonhidrat-elektrolit içeren bir içeceklerle rehidratasyon öneriliyor. Alternatif rehidratasyon seçenekleri arasında %0 ila %3,9 karbonhidrat-elektrolit içeren içecekler, su, hindistan cevizi suyu veya yağsız ya da az yağlı inek sütü bulunur (zayıf öneri, çok düşük kesinlikli kanıt).

2025'de İlk Yardım (11)

- *Keneyi elle çıkarmak yerine*, üreticinin talimatlarına göre *cımbızla çekmeyi veya ticari cihazlar kullanılması* önerilir (zayıf öneri, çok düşük kesinlikli kanıt).
- *Denizanası sokmasından sonra, sokma bölgesini deniz suyuyla yıkamanız* öneriliyor (güçlü öneri, çok düşük kesinlikte kanıt).

2015 ne diyor?



- Halktan kurtarıcılar ya da TYD uygulayıcıları normal soluk almayan ancak nabızı bulunan yanıtızsız hastalardan opioid bağımlılığı olduğu bilinen ya da bağımlılık şüphesi duyulanlara,
- IM / SC Nalokson kullanımı
- Solunum arrestlerinde kullanımı:
 - Sınıf I öneri, Kanıt düzeyi C- LD
 - Nalokson otoenjektörünün halktan kurtarıcılar ve sağlık personelleri tarafından kullanımı FDA onayı 2014

2025 ne diyor?

- Bilinci yerinde olmayan ve normal nefes almayan kişilere *gecikmeden CPR uygulanmasını ve şüpheli opioid kaynaklı solunum veya dolaşım durması durumunda amatör kurtarıcılar tarafından nalokson kullanılmasını* öneriyoruz (iyi uygulama beyanı).

2020’de eklenen 6. halka....

- Arrest sonrası, sağlık profesyoneli olmayan kurtarıcılar, acil servis çalışanları ve/veya hastanede diğer birimlerde çalışan sağlık profesyonelleri için duygusal destek açısından bilgilendirme ve yönlendirme faydalı olabilir.
- Kurtarıcılar, temel yaşam desteği sağlama veya vermeme konusunda kaygı veya travma sonrası stres yaşayabilir.

EĞİTİM...

- **Temel seviye eğitimde kimi eğitelim?**
 - Göğüs basıları ve defibrilasyon özellikle hastane dışı kardiyak arrestlerde sağ kalım için ana etkendir ve sıradan kişilerin eğitimi sağ kalımı 30 gün-1 yıl arttırdığı yönünde kanıtlar mevcuttur.
 - Bu nedenle sıradan kişilerin eğitimi temel hedeftir.
 - 12 yaş üzeri tüm çocukların eğitime tabi olmaları önerilmektedir.

- Eğitim becerileri 3-6 ay içerisinde gerilemektedir.
- OED kullanım becerileri daha uzun süre kalıcılığa sahip olmaktadır.
- TYD kursiyerlerinin her 12-24 ay içerisinde de güncel kılavuzlar eşliğinde tekrar edilmesi önerilmektedir.
- Geri bildirim cihazlarının kullanımı ise KPR becerilerini geliştirmekte etkindir.



TEŞEKKÜRLER