

2000 Rehberlerine göre kardiyopulmoner resusitasyon ve acil kardiyovasküler bakım (3. bölüm)

*Uzm. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK, Uzm. Dr. Figen COŞKUN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Ankara*

Özet

Bu yazımızda konferansın sonucunda alınan ortak kararlar ve yeni algoritmalar Circulation dergisinin 2000 Ağustos ayında yayınlandı. Bu yazımızda tedavi rehberlerinde belirtilen yeni değişikliklerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler:

2000 Rehberleri, Kardiyopulmoner Resusitasyon

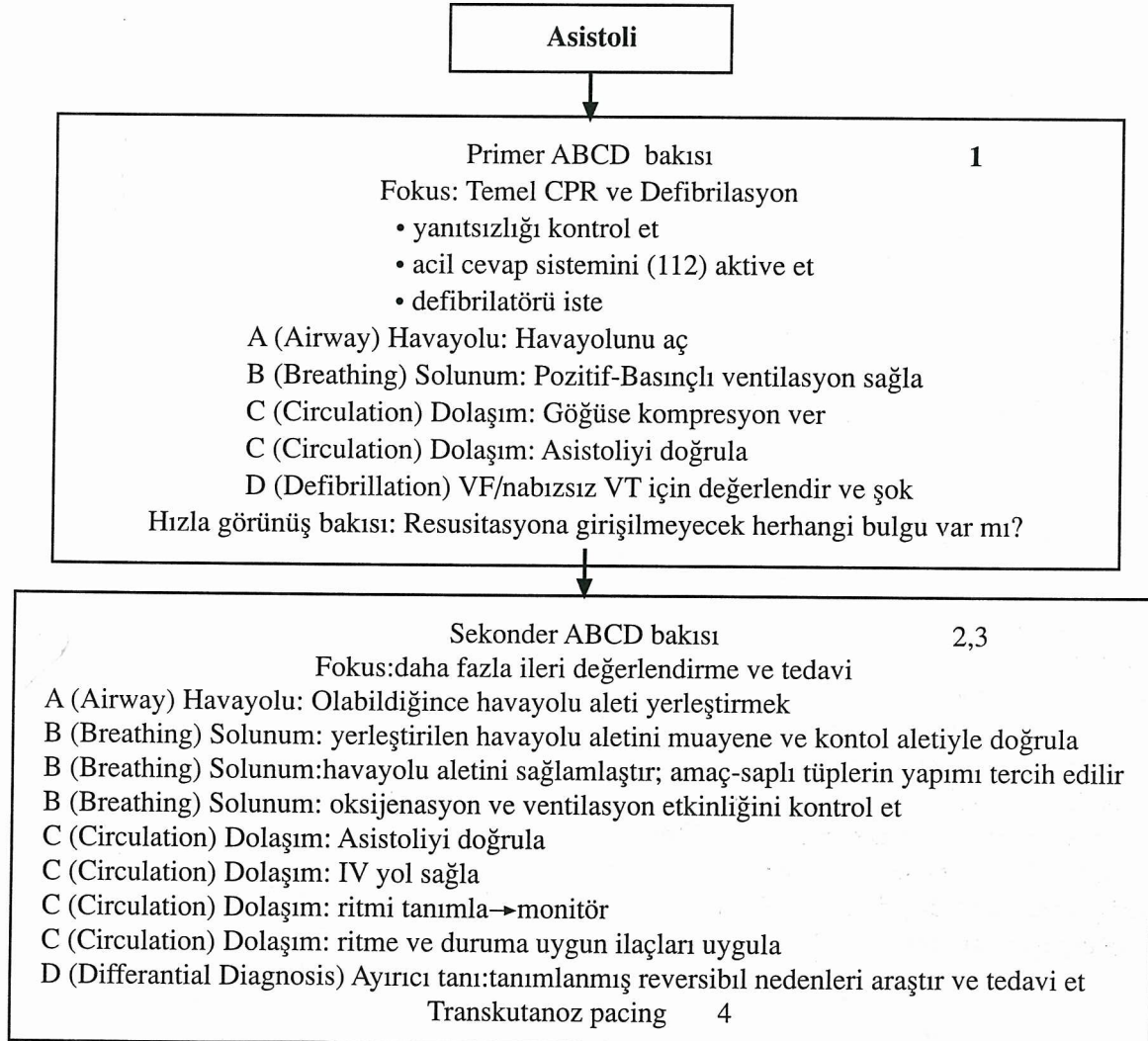
Summary

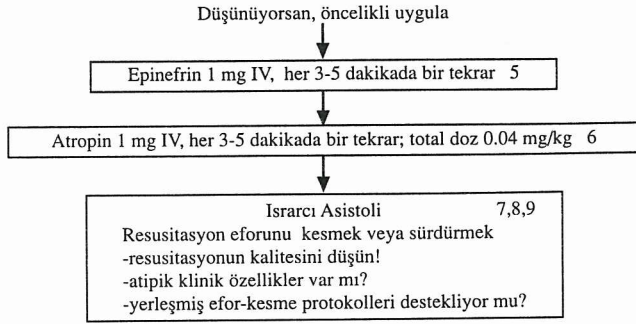
This publication presents the conclusions of the international guidelines 2000 Conference on Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC).

Key Words:

Guidlines 2000, Cardiopulmonary Resuscitation

Algoritma III: Nabızsız Elektriksel Aktivasyon (NEA) Algoritması





Algoritma IV: Asistoli algoritması Asistoli Algoritması:

Asistolik kardiyak arrest görüldüğünde yaşam şansı %1-2'dir. Resusitasyon girişimleri süresince kısa periyodlarla organik kompleksler monitörde görülebilir, fakat spontan dolaşım nadiren ortaya çıkar. NEA gibi asistoli hastalarında da reversibl nedenler tanımlanmalı ve tedavi edilmelidir. "Asistoliyi doğrulamak" öncelikli yapılması gereken işlemlerdendir. Bunun için lead ve bağlantı kontrolü, monitör kontrolü ve asistolinin diğer leadlerden doğrulanması gereklidir.

Transkutan Pacing (TCP)

Asistoli algoritmasında ilaç terapisiyle kombine olarak erken yapılması yararlıdır, yani eğer TCP takılması düşünülüyorsa öncelikli uygulanmalıdır, ancak bulgular asistoli için TCP'nin rutin kullanımını desteklemezler.

Doğrulanmış ve ısırcı asistolide resusitasyon eforunu kesme

- Uygun BLS ve ACLS çalışmaları yapılmış olmalı
- VF dışlanmalı
- Trakeal entübasyon yapıp primer ve sekonder kontrolü yapılmalı
- Etkili ventilasyon yapılmalı
- IV Epinefrin ve IV Atropin gibi ritme uygun ilaçlar verilmeli
- Reversibl nedenler dışlanıp düzeltilmeli
- Asistoli > 5-10 dakikadan daha fazla devamlı dökümante edilmeli
- Boğulma, hipotermi, reversibl ilaç over dozu nedenleri dışlanmalı
- Aile üyeleri, eşler veya varsa akrabalarıyla hastanın durumunun kötülüğü ve girişimlere cevabının yokluğu hakkında konuşulmalı

Yukarıdaki uygulamalar yapıldıktan sonra resusitasyon girişimini sonlandırmak class IIa olarak önerilmiştir. Ama yinede bu konuda asla zaman verilemeyeceği, klinik değerlendirmenin daha önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Kaynaklar:

1. Cummins RO, Hazinski MF, Kerber RE, Kudenchuk P, Becker L, Nichol G, Malanga B, Aufderheide TP, Stapleton EM, Kern K, Ornato JP, Sanders A, Valenzuela T, Eisenbeeg M. Low-energy biphasic wave form defibrillation: evidence-based review applied to emergency cardiovascular care guidelines: Committee on Emergency Cardiovascular Care and the Subcommittees on Basic Life Support, Advanced Cardiac Life Support, and Pediatric Resuscitation. *Circulation*. 1998;97: 1654-1667.
2. The American Heart Association in Collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2000;102 (suppl): 1-380.