

2. RESÜSİTASYON

2.1. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Doç. Dr. İsmail Altıntop⁵⁰

Temel yaşam desteği (TYD) ve mümkünse otomatik harici defibrilatörün (AED) kullanımı, kalp durmasında bir kişi için ilk bakım basamağıdır. Temel yaşam desteği yapmayı ve otomatik bir harici defibrilatör kullanmayı öğrenmek, hem bilgi, hem de beceri gerektiren etkileşimli bir süreçtir. Bu bilgilenme görerek yada çevrimiçi öğrenme ile elde edilebilir. AED’ler Avrupa çapında yaygın olarak kullanılmaktadır.

Temel Yaşam Desteğinin Önemi

- ✓ Erken CPR’nin öneminin anlaşılması,
- ✓ Yetişkinler, çocuklar ve bebekler için 1 ve 2 kurtarıcı CPR’in temel adımları,
- ✓ Erken defibrilasyonun öneminin anlaşılması,
- ✓ AED kullanımı için temel adımlar,
- ✓ Bir yaştan üzerindeki duyarlı ve yanıt vermeyen bebekler için boğulmayı hafifletmek için temel adımlar,
- ✓ Yetişkin ve çocuk sağkalım zincirinin anlaşılması için önemlidir.

Yetişkinlerde Hayatta Kalma Zinciri

Erken erişim: Tepki verme / solunum kontrolü sağlayın, daha sonra 112’yi etkinleştirin.

Erken CPR: 4 dakika içinde TYD / CPR sağlayın

Erken defibrilasyon: Arrest sonrası 5 dakika içinde üzerlerinde AED varsa tedavi etmek için kullanılmalıdır.

⁵⁰ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Hipovolemik	Azalan kalp debisi, artmış sistemik vasküler direnç, kılcal dolaşımın azalması ve pulmoner kapiller basıncı artma, artmış pulmoner vasküler direnç.
Obstruktif	Azalan kalp debisi, sistemik vasküler direnç ve kılcal fonksiyon, artmış pulmoner kapiller basınç ve pulmoner vasküler direnç.
Kardiyojenik	Azalan kalp debisi ve kılcal dolaşım, artmış sistemik vasküler direnç, pulmoner kapiller basınç ve pulmoner vasküler direnç.
Anaflaktik	Azalan kalp debisi, sistemik vasküler direnç, kılcal dolaşım, pulmoner kapiller basınç ve pulmoner vasküler direnç

Kaynaklar

1. Stewart, B. T., & Maier, R. V. (2019). Shock, Resuscitation, and Fluid Therapy Strategies in Acute Care Surgery: From Pathophysiology to Practice. In *Intensive Care for Emergency Surgeons* (pp. 145-179). Springer, Cham.
2. Russell, J. A., Rush, B., & Boyd, J. (2018). Pathophysiology of septic shock. *Critical care clinics*, 34(1), 43-61.