

# KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON

## 36. BÖLÜM

Abdullah KAHRAMAN<sup>1</sup>

### 1.Giriş

Kardiyopulmoner arrest, solunumun ve kalp fonksiyonlarının durması durumu olarak tanımlanabilir. Kardiyopulmoner resüsitasyonun amacı ise beyin fonksiyonları ile beraber kalp ve akciğer aktivitesinde döndürülme çabasıdır. Dünya çapında her yıl birkaç milyon insan kardiyak arrest sebebiyle kaybedilmektedir. Birleşik Devletler’de her yıl yaklaşık yarım milyon insan kardiyak arrest geçirmektedir. 45- 75 yaş arasında en sık görülmekle beraber, kalp hastalıklarının artışıyla pozitif korelasyon gösterir. Hastane dışı kardiyak arrestlerin en sık sebebi ventriküler taşikardi (VT), ve ventriküler fibrilasyon(VF) iken, hastanede meydana gelen kardiyak arrestlerin(KA) en sık sebepleri ise nabızsız elektiriksel aktivite(NEA) ve asistoldür. Genel olarak sistematik bir algoritması olmakla beraber, kişiden kişiye değişen uygulamalar olabilir. Amerikan Kalp Cemiyeti(AHA) ve Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC) tarafından periyodik olarak güncellenmektedir (1,2). Resüsitasyonun yaygın eğitimi ve tekniklerindeki gelişmelere rağmen kardiyak arrestin prognozu iyi değildir. Pronozu etkileyen en önemli faktör erken ve etkin resüsitasyonun başlatılmasıdır. Resüsitasyon uygulanan hastaların yaklaşık üçte ikisi hastaneden taburcu olmadan hayatını kaybeder. Geriye kalanların ise dörtte birinden çoğunda kalıcı nörolojik hasar gelişir. Bu hastalarda gelişen morbidite ve mortalitenin ana sebebi, arrest sırasında tüm vücutta gelişen yaygın iskemik durumdur (2).

Kardiyak arrest gelişen hastanın hayata dönebilmesinin şartı en kısa sürede Temel Yaşam Desteği(TYD) ve İleri Yaşam Desteği (İYD) başlatılmasıdır. TYD, herhangi bir eğitim almış olsun veya olmasın tıbbi malzeme veya ilaç kullanma-

<sup>1</sup> Uzm.Dr. ,Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım ,abdullahhero100@gmail.com

**KAYNAKÇA**

1. Canpolat G ,Burçin Gönen Z , Doğruel F ,Determination of cardiopulmonary resuscitation knowledge level of dentists Gaziantep Medical Journal 2016;22(4):197-201
2. Uslu Y , F Demir Korkmaz F Patient Management After Cardiopulmonary Resuscitation Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler HemşirelikDergisi - Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing 2015; 6(10): 99-111, E-ISSN: 2149-4975
3. Aybar M, Topeli İskit A Approach to Cardiopulmonary Arrest Due to Causes Other Than Trauma Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):147-161
4. Karataş M, Selçuk EB. History of theCardiopulmonaryResuscitation. Kafkas J MedSci 2012; 2(2):84–87. doi: 10.5505/kjms.2012.96168
5. Fild JM, Hazinski MF, SAyreMR, Chameides L et all. Part 1:ExecutiveSummary2010AmericanHeartAssociationGuidelinesforCardiopulmonaryResuscitationandEmergencyCardiovascularCare.Circulation2010;122:S640–S656. doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970889.
6. Highlights of the 2019 Focused Updates to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency CardiovascularCare. Erişim tarihi27/04/2020. [https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates\\_Highlights\\_EN.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_EN.pdf)M418
7. Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. Erişimtarihi 27/04/2020. <https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf>.