



DEFİBRİLASYON- KARDİOVERSİYON



Dr. Aykut Uyanık
Dr. Bülent Erdur

Defibrilasyon ile tüm miyokard eşzamanlı olarak depolarize edilerek bütün elektriksel ve mekanik aktivite durdurulur. Myozitler uyarılabilirliklerini kazanır ve SA nod baskın hale geçer. Kalbin normal elektriksel iletimi ve kasılması sağlanır.

Defibrilasyon Endikasyonları Hasta aniden şuursuz, nabızsız ve apneik duruma geliyorsa kardiak ritm muhtemelen VF'dir. VF, Nabızsız VT ve Polimorfik VT'ler bu uygulama ile tedavi edilir.

Defibrilatör Cihazları Bir çok modelde, ve özellikle defibrilatör mevcuttur. Genelde monofazik ve bifazik olmak üzere iki dalga boyunda defibrilatör vardır. Ayrıca defibrilatörler manuel, yarı otomatik ve otomatik olarak da sınıflandırılırlar.

Defibrilasyon Uygulama Yöntemi Şuurunu kaybetmiş hastaya uygun temel yaşam desteğine başlanmalı ve temin edilen defibrilatör ulaşır ulaşmaz hasta monitöre bağlanarak ritm analizi yapılmalıdır. Bu esnada ABC yaklaşımı uygulanmalı, kardiyopulmoner resusitasyon başlatılıp geçerli ileri yaşam desteği kılavuzuna uygun olarak devam ettirilmelidir. Eş zamanlı olarak hasta defibrile edilmelidir. Sternal yapışkan bant sternumun sağ tarafına ve klavikulanın hemen altına, apikal bant ise 5. veya 6. interkostal aralıkta midaxiller hat üzerine yapıştırılır. Hasta oturur pozisyonda ise sternal bant yerinde, apikal bant kalp arada kalacak şekilde sırta yerleştirilir.

Ritm monitörde belirince analizi yapılır ve defibrilasyon için uygun enerji seviyesi seçilir. Bifazik defibrilatörde 150-200 J, monofazikte ise 360 J, eğer bilinmiyorsa 200 J seçilir.

Enerji seviyesi ayarlandıktan sonra mode seçimi yapılır. Defibrilasyon işlemi yapılırken asenkron modun seçildiğinden emin olmak gerekir. Tüm bu işlemler yapıldıktan ve defibrilasyona karar verildikten sonra yüksek sesle "ben hazırım, sen hazırsın, herkes hazır" şeklinde etrafı uyarak ve göğüs duvarına yeterli bir basınç uygulayarak her iki kaşığın üzerindeki butona aynı anda basılır ve hasta defibrile edilir.

Şok verildikten sonra KPR'ye kesintisiz olarak devam edilir. 2 dk KPR'den sonra hastanın perfüzyon durumu ve karotis nabızı kontrol edilir. Nabız yoksa 2. şok için hazırlık yapılır ve vakit geçirmeden uygulanır. Bu sırada hastanın resusitasyonu ile ilgili diğer işlemler devam etmelidir. İkinci şok

4. Hamilelerde enerji düzeyleri diğer yetişkinlerde olduğu gibidir.
5. Kalp pili olanlarda pil ile kaşıklar arası mesafe en az 10 cm olmalıdır.
6. Hastanın göğüs bölgesinde bulunan metal eşyalar (kolye, düğme vb.) mümkünse çıkarılmalıdır. Ancak bunlar kontrendikasyon oluşturmaz.
7. Defibrilasyon uygulanırken hastanın göğsünün ve çevrenin kuru olmasına dikkat edilmelidir. Islak zemin defibrilasyon için kontrendikasyon değildir, buz üzerinde veya ıslak bir zeminde defibrilasyon uygulanabilir.

Kaynaklar

1. ACLS Guideline 2015
2. Tintinalli's Emergency Medicine 8 th Edition
3. Emedicine(<http://emedicine.medscape.com>)
4. Up To Date(<http://www.uptodate.com>)