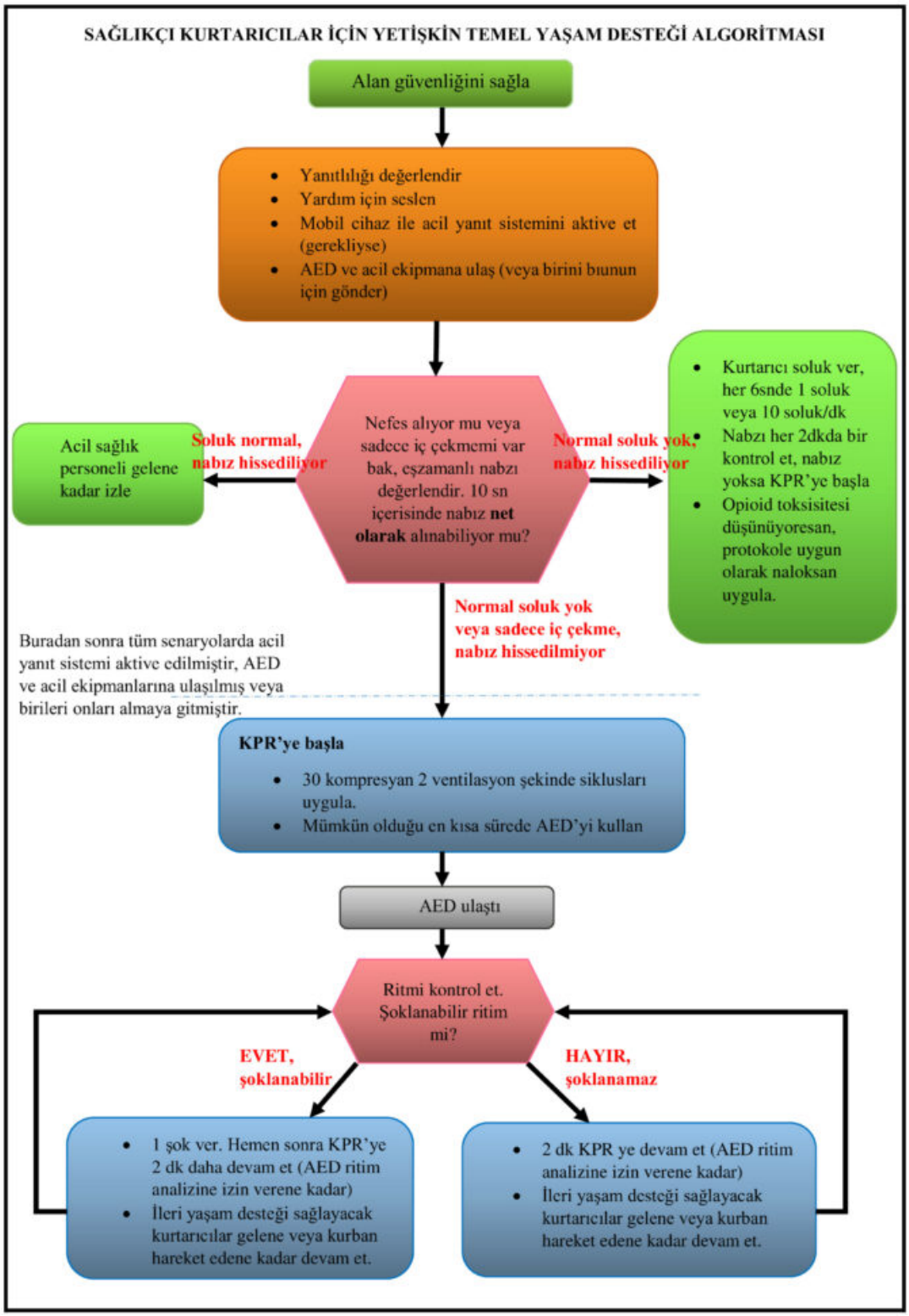
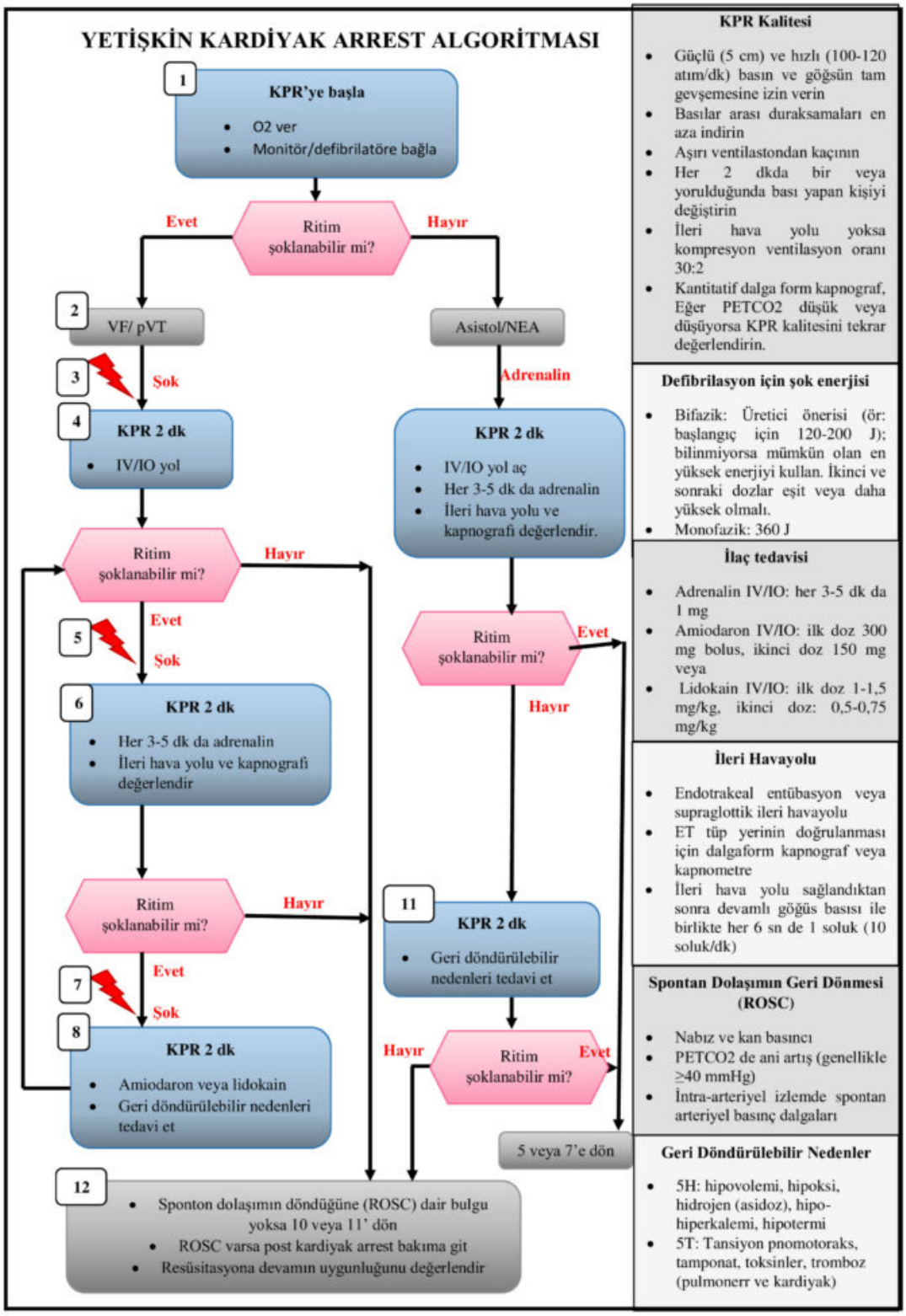

SAĞLIKÇI KURTARICILAR İÇİN YETİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ ALGORİTMASI
Alan güvenliğini sağla
Yanıtlılığı değerlendir
Yardım için seslen
Mobil cihaz ile acil yanıt sistemini aktive et (gerekliyse)
AED ve acil ekipmana ulaş (veya birini bunun için gönder)
Nefes alıyor mu veya sadece iç çekmemi var bak, eşzamanlı nabzı değerlendir. 10 sn içerisinde nabız net olarak alınabiliyor mu?
Soluk normal, nabız hissediliyor
Acil sağlık personeli gelene kadar izle
Normal soluk yok, nabız hissediliyor
Kurtarıcı soluk ver, her 6snde 1 soluk veya 10 soluk/dk
Nabzı her 2dkda bir kontrol et, nabız yoksa KPR'ye başla
Opioid toksisitesi düşünüyoresan, protokole uygun olarak naloksan uygula.
Normal soluk yok veya sadece iç çekme, nabız hissedilmiyor
Buradan sonra tüm senaryolarda acil yanıt sistemi aktive edilmiştir, AED ve acil ekipmanlarına ulaşılmış veya birileri onları almaya gitmiştir.
KPR'ye başla
30 kompresyan 2 ventilasyon şekinde siklusları uygula.
Mümkün olduğu en kısa sürede AED'yi kullan
AED ulaştı
Ritmi kontrol et. Şoklanabilir ritim mi?
EVET, şoklanabilir
HAYIR, şoklanamaz
1 şok ver. Hemen sonra KPR'ye 2 dk daha devam et (AED ritim analizine izin verene kadar)
İleri yaşam desteği sağlayacak kurtarıcılar gelene veya kurban hareket edene kadar devam et.
2 dk KPR ye devam et (AED ritim analizine izin verene kadar)
İleri yaşam desteği sağlayacak kurtarıcılar gelene veya kurban hareket edene kadar devam et.


YETİŞKİN KARDİYAK ARREST ALGORİTMASI
1
KPR'ye başla
O2 ver
Monitör/defibrilatöre bağla
Ritim şoklanabilir mi?
Evet
Hayır
2
VF/ pVT
Asistol/NEA
3
Şok
Adrenalin
4
KPR 2 dk
IV/IO yol
KPR 2 dk
IV/IO yol aç
Her 3-5 dk da adrenalin
İleri hava yolu ve kapnografi değerlendir.
Ritim şoklanabilir mi?
Hayır
Evet
5
Şok
Ritim şoklanabilir mi?
Evet
Hayır
6
KPR 2 dk
Her 3-5 dk da adrenalin
İleri hava yolu ve kapnografi değerlendir
Ritim şoklanabilir mi?
Hayır
11
KPR 2 dk
Geri döndürülebilir nedenleri tedavi et
7
Evet
Şok
8
KPR 2 dk
Amiodaron veya lidokain
Geri döndürülebilir nedenleri tedavi et
Hayır
Ritim şoklanabilir mi?
Evet
5 veya 7'e dön
12
Sponton dolaşımın döndüğüne (ROSC) dair bulgu yoksa 10 veya 11' dön
ROSC varsa post kardiyak arrest bakıma git
Resüsitasyona devamın uygunluğunu değerlendir
KPR Kalitesi
Güçlü (5 cm) ve hızlı (100-120 atım/dk) basın ve göğsün tam gevşemesine izin verin
Basılar arası duraksamaları en aza indirin
Aşırı ventilastondan kaçının
Her 2 dkda bir veya yorulduğunda bası yapan kişiyi değiştirin
İleri hava yolu yoksa kompresyon ventilasyon oranı 30:2
Kantitatif dalga form kapnograf, Eğer PETCO2 düşük veya düşüyorsa KPR kalitesini tekrar değerlendirin.
Defibrilasyon için şok enerjisi
Bifazik: Üretici önerisi (ör: başlangıç için 120-200 J); bilinmiyorsa mümkün olan en yüksek enerjiyi kullan. İkinci ve sonraki dozlar eşit veya daha yüksek olmalı.
Monofazik: 360 J
İlaç tedavisi
Adrenalin IV/IO: her 3-5 dk da 1 mg
Amiodaron IV/IO: ilk doz 300 mg bolus, ikinci doz 150 mg veya
Lidokain IV/IO: ilk doz 1-1,5 mg/kg, ikinci doz: 0,5-0,75 mg/kg
İleri Havayolu
Endotrakeal entübasyon veya supraglottik ileri havayolu
ET tüp yerinin doğrulanması için dalgaform kapnograf veya kapnometre
İleri hava yolu sağlandıktan sonra devamlı göğüs basısı ile birlikte her 6 sn de 1 soluk (10 soluk/dk)
Spontan Dolaşımın Geri Dönmesi (ROSC)
Nabız ve kan basıncı
PETCO2 de ani artış (genellikle ≥40 mmHg)
İntra-arteriyel izlemde spontan arteriyel basınç dalgaları
Geri Döndürülebilir Nedenler
5H: hipovolemi, hipoksi, hidrojen (asidoz), hipo-hiperkalemi, hipotermi
5T: Tansiyon pnomotoraks, tamponat, toksinler, tromboz (pulmonerr ve kardiyak)