

Kardiyopulmoner Resusitasyon: 2000 Yılı Değişiklikleri

Cardiopulmonary resuscitation: Guidelines published in 2000

SELVET SEVINÇ*

ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) encompasses the series of activities that are made in the event of cardiac or respiratory arrest until advanced cardiac life support is available. The practice of combining mouth-to-mouth ventilation and chest compression, CPR as it is administered today, was first initiated in the late 1960's. The guidelines for cardiopulmonary resuscitation were developed and improved over the years. The most recent adjustment was made in 2000 when Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care guidelines were revised and an international standard was achieved. This article treats the changes made in CPR guidelines in 2000.

Key words: Cardiopulmonary resuscitation, CPR, guidelines

Temel Yaşam Desteği / Kardiyopulmoner Resusitasyon, ani kalp ya da solunum durması durumunda, ileri yaşam desteği sağlanıncaya kadar yapılacak aktiviteleri kapsar. Uygun tıbbi tedavi ile normal kalp fonksiyonları yerine getirilinceye kadar geçen sürede, beyin ve diğer hayati organlara oksijenlenmiş kan akımını sağlar.

Solunumu ve kalbi duran kişilerin hayatını kurtarmak için yapılan modern kardiyopulmoner resusitasyon ve acil kardiyovasküler bakım yöntemleri, 1950-1960 yılları arasında geliştirildi.^(1,2)

- ✓ 1956 : Defibrilatörün, duran kalbi yeniden çalıştırma yeteneği ilk kez tanımlandı.
- ✓ 1958 : Ağızdan ağıza solunumun etkin olduğu belirlendi. (Ağızdan ağıza solunum tekniğini ilk kullanan ebelerdi; yenidoğan bebeklerin yaşamlarını kurtarmak için bu yönteme başvuruyorlardı. Dr. James Elam ve Peter Safar adlı araştırmacılar bu yönteme dayanarak 1958'de ağızdan ağıza solunumun etkili olduğunu ortaya koydular.)

* S Sevinç, Yard. Doç. Dr.
Koc Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Gözelbahçe Sok. No:20 D Blok, 34365 Niğantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 08 Faks: 0 212 311 26 02
e-mail: ssevinc@ku.edu.tr

ÖZET

Kardiyopulmoner resusitasyon, ani kalp ya da solunum durması durumunda, ileri yaşam desteği sağlanıncaya kadar yapılan aktiviteleri kapsar. Bugün uygulandığı gibi yapay solunum ve eksternal kalp masajının birlikte uygulanmasına ilk kez 1960'lı yılların sonlarında başlandı. Geliştirilen kardiyopulmoner resusitasyon ilkeleri farklı yıllarda gözden geçirilerek değiştirildi. En son 2000 yılında yenilenen "Kardiyopulmoner Resusitasyon" ve "Acil Kardiyovasküler Bakım" ilkeleri, ilk kez 2000 yılında uluslararası bir yapı kazandı. Bu makale, kardiyopulmoner resusitasyon ilkelerindeki 2000 yılı değişikliklerini ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resusitasyon, KPR, kılavuz

- ✓ 1960 : Göğüs kompresyonlarının, kalbi duran kişinin kan dolaşımını sağlamada etkili olduğu bulundu.
- ✓ 1960'ların sonlarında ağızdan ağıza solunum ve göğüs kompresyonları birleştirilerek bugün uygulandığı şekilde kardiyopulmoner resusitasyon uygulanmaya başlandı.

Kardiyopulmoner resusitasyon uygulamaları, sağlık bakım profesyonelleri için 30 yılı aşkın süredir, sağlık personeli olmayan kişiler için ise 25 yıldan daha uzun süredir önerilmektedir.⁽²⁾

Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association =AHA), kardiyopulmoner resusitasyon ilkelerini ilk kez 1974'te yayımladı, bunu 1980, 1986 ve 1992'deki ilkeler izledi. AHA tarafından yayımlanan 2000 yılı ilkeleri ise, birçok ülkenin katılımı ile gerçekleştirilen "2000 İlkeleri Konferansı"nda alınan kararlar ile oluşturuldu.⁽³⁾ Böylece, Kardiyopulmoner Resusitasyon (Cardiopulmonary Resuscitation = CPR) ve Acil Kardiyovasküler Bakım ilkeleri, ilk kez 2000 yılında uluslararası bir yapı kazandı. Aynı zamanda bu ilkeler resusitasyon yöntemlerini daha kolay ve daha etkili öğrenmeyi de hedefledi.^(2,3)

Uluslararası ortak karar ile oluşturulan 2000 yılı ilkelerine göre CPR'daki değişiklikler;

1. 1992 ilkelerinde, sağlık personeli olmayan kurtarıcıların kalp masajı yapmaya başlaması için öncelikle karotis arterden nabız kontrolü yapması önerilirdi.

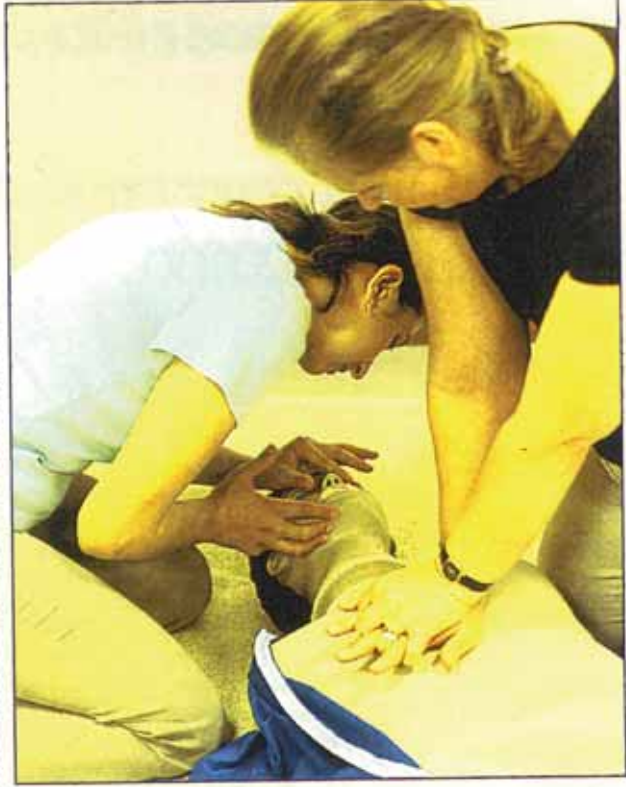
2000 yılı ilkelerinde ise, sağlık personeli olmayan kurtarıcılar, bilinçsiz kişiye eksternal kalp masajı yapmadan önce nabız kontrolü yapmalarına gerek olmadığı, sadece dolaşım bulgularını (*normal solunum, yapay solunuma yanıt olarak hareket ya da öksürme*) kontrol etmeleri gerektiği belirtilmektedir. Çünkü sağlık personeli olmayan kişiler nabız kontrolünü hem daha uzun sürede yapmakta hem de sıklıkla yanlış değerlendirmektedirler. Sağlık personeli için kalp masajı uygulamadan önce nabız kontrolü yapma ilkesi ise halen geçerlidir. Sağlık personeli nabız kontrolünün yanısıra dolaşım bulgularını da değerlendirmelidir.⁽¹⁻³⁾

2. 1992 ilkelerinde, yetişkin (≥8 yaş) CPR'da kalp masajının dakikada 80-100 masaj yapacak hızda yapılması önerilirdi.

2000 yılı ilkelerinde, yetişkin CPR'da dakikada yaklaşık 100 kalp masajı yapılması önerilmektedir. Bu değişimin amacı, hem eğitimi kolaylaştırmak (*böylece çocuk ve yetişkinde sayı aynı oldu*); hem de yeter sayıda kalp masajı yapılmasını sağlamaktır (*birçok kurtarıcı önerilen hızın altında kalp masajı uyguladığı için, hedeflenen % 25 fazla önerilmesi kabul edilebilir sayıda kalp masajı yapılmasını sağlayacaktır*).⁽³⁻⁵⁾

3. 1992 ilkelerinde, yetişkinlerde (≥8 yaş) CPR'ın tek kişi ile 15 kalp masajı 2 yapay solunum şeklinde, iki kişi ile 5 kalp masajı 1 yapay solunum şeklinde yapılması önerilirdi.

2000 yılı ilkelerinde, yetişkinlerde CPR'ın (*entübe edilmiş kazazedede*) hem tek hem de iki kurtarıcı ile 15 kalp masajı 2 yapay solunum şeklinde yapılması önerilmektedir. Bunun nedeni, yapay solunuma ara verildikten sonra yeterli kan akımını sağlamak için daha fazla sayıda kalp masajı yapılması gereğinin ortaya konmasıdır.⁽¹⁻⁵⁾



4. 1992 ilkelerinde, yabancı cisim ile havayolu tıkanmalarında bilinçsiz olan kazazedeye müdahalede, sağlık personeli olmayan kurtarıcılar yapay soluk verme girişiminde bulunmaları, havayolunu açmaları, ağızda yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeleri, abdominal hamle (*Heimlich manevrası*) yapmaları ve yabancı cisim çıktıktan sonra nabız yok ise CPR'a devam etmeleri önerilirdi.

2000 yılı ilkelerinde, yabancı cisim ile havayolu tıkanıklığı olan bilinçsiz yetişkine müdahale etmek için, sağlık personeli olmayan kurtarıcılar standart CPR uygulamaları önerilmektedir. Böyle bir durumda sağlık personeli olmayan kurtarıcılar, ağız içi kontrolü yapacak, yabancı cisim görüyorsa çıkartacak, yapay solunum uygulayacak ve eksternal kalp masajı yapacaklardır; abdominal hamle ya da körlemesine parmakla ağız içi temizliği YAPMAYACAKLARDIR. Yabancı cisim ile havayolu tıkanan bilinçli kişiye uygulanan abdominal hamle ise halen geçerliliğini korumaktadır. Sağlık personeli için 1992 ilkeleri geçerlidir. Sağlık personeli yabancı cisim ile havayolu tıkanıklığı olan bilinçsiz yetişkine müdahale etmek için abdominal hamle (*Heimlich manevrası*) uygulamaya devam edecektir.^(1,2,4)

5. 1992 ilkelerinde, sadece erken defibrilasyona başlanması önerilir, süre belirtilmezdi.

2000 yılı ilkelerinde, hastane içindeki kardiyak olaylarda üç dakikada, hastane dışındaki kardiyak olaylarda beş dakika içinde defibrilasyon uygulanması önerilmektedir.⁽²⁾

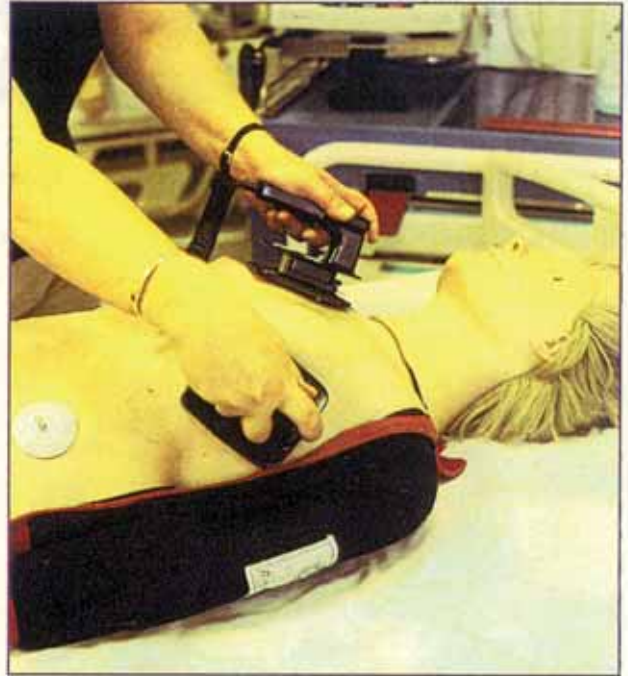
6. 1992 ilkelerinde, CPR uygulayan tüm sağlık personelinin defibrilatör, özellikle de otomatik eksternal defibrilatör kullanmayı öğrenmesi önerilirdi.

2000 yılı ilkelerinde, sağlık personeline ek olarak, sağlık personeli dışındaki kişilerin de (güvenlik personeli, polis, itfaiye eri, havaalanı uçuş görevlileri vb.) CPR uygulaması ve otomatik eksternal defibrilatör kullanmayı öğrenmesi önerilmektedir.⁽²⁾

7. 1992 ilkelerinde, hastane dışında hizmet veren acil tıp ekibine, CPR gerektiren bireyin aile üyelerine ve olay yerinde bulunan kişilere hassas bir şekilde yaklaşmaları önerilirdi. Hastanede yapılan resusitasyonlarda ailenin bulunması ile ilgili bir öneri yoktu.

2000 yılı ilkelerinde, hastanede uygulanan resusitasyonlar sırasında, özellikle de çocuk ve bebek resusitasyonlarında, eğer aile isterse, ailenin resusitasyon yapılan yerde bulunmasına izin verilmesi ve hastane personelinin bir kişinin de aile yanında bulunması önerilmektedir.⁽²⁾

8. 2000 yılı ilkelerine, işyerlerinde ilkyardım ile ilgili yeni bir bölüm eklenmiştir. Amerika ve diğer ülkelerde yapılan resusitasyon ile ilgili araştırmalar, işyeri yaralanmalarının ölüme ve sakatlığa götürdüğünü ortaya koymuştur. Ölüme götüren fatal yaralanmalar işyeri ölümlerinin 1/3'ünü oluşturmaktadır. İşyeri ölümlerinin 2/3'ü ise ventriküler fibrilasyon ya da diğer kardiyovasküler acillerden kaynaklanan kardiyak arreste bağlıdır. Bu nedenle ilkyardım önem kazanmaktadır.⁽³⁾



KAYNAKLAR

1. <http://depts.washington.edu/learncpr/> Learn CPR: you can do it! , (13.07.2004).
2. www.emssupply.com/aha-cpr-update.pdf American Heart Association news report: Pulse check no longer recommended for lay person CPR (For release August 15, 2000), (13.07.2004).
3. American Heart Association: Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: International consensus on science. Supplement to Circulation 2000; 102 (8): p. 1.371-75.
4. American Heart Association. Heartsaver CPR: A comprehensive course for the lay responder. 2000. p. 26,28,32,105,111.
5. www.bhf.org.uk/factfiles (2-2004). Resuscitation Basic Life Support. British Heart Foundation, (13.07.2004).