

Yeni Kılavuzdan İnciler

Erişkin Hastalar için 2015 Amerikan Kalp Cemiyeti Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Acil Kardiyovasküler Bakım Kılavuzlarındaki çarpıcı değişiklikleri sizler için özetlemeye çalıştım.

1. 2010 Kılavuzunda en az 100/dk olarak belirtilen KPR'da göğüs kompresyon sayısı 100-120/dk olarak sınırlandırılmış
2. Yine 2010 Kılavuzunda en az 2 inc (5 cm) olarak belirtilen KPR'deki göğüs kompresyon derinliği 2 - 2,4 inc (5-6 cm) olarak sınırlandırılmış
3. Opioid (Uyuşturucu madde) bağımlılığı bilinen/tahmin edilen solunumu olmayan ancak nabızı alınan vakalarda temel yaşam desteğine ek olarak eğitilmiş ilk yardım uygulayıcıları tarafından intramusküler veya intranazal Naloksan uygulanabileceği belirtilmiş (Sınıf IIa öneri)
4. Entübe edilmiş hastalar için 20 dk yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona rağmen dalga formu kapnografi ölçümlerinde EndTidal CO2 değeri 10 mmHg'nin üzerinde değilse resüsitasyon işlemlerinin durdurulması düşünülebilir. Ancak entübe edilmemiş hastalarda resüsitasyonu durdurmak için hiçbir EndTidal CO2 eşik değeri belirtilmemiş (Sınıf IIb öneri)
5. Hipotermi uygulanmış hastalarda normotermi sağlandıktan en az 72 saat sonra hastanın prognozu değerlendirilebilir. Paralizan ve sedatizan ajan kullanılan hastalarda bu süre daha da uzun olabilir (Sınıf IIb öneri)
6. Hipotermi uygulanmış ve uygulanmamış komatöz hastalarda kardiyak arrestten 72 saat sonrasında pupiller reflekslerin görülmemesi kötü nörolojik sonuç tahmini için kullanılabilir (Sınıf I ve IIa öneri).
7. Kardiyak arrestten 72 saat sonrasında; diğer prognostik testler ile birlikte serum Nöron Spesifik Enolaz değerlerinin yüksek saptanması ve/veya yüksek devam etmesi kötü nörolojik sonuç tahmini için kullanılabilir (Sınıf IIb öneri)
8. Yaşam zinciri tanımları 2010 kılavuzlarında tek bir zincir olarak tanımlanırken 2015 kılavuzunda hastane içi kardiyak arrestler ve hastane dışı kardiyak arrestler için iki farklı zincir tanımlanmıştır. Hastane dışı kardiyak arrestlerdeki yaşam zincirinde belirgin farklılıklar görülmez iken hastane içi kardiyak arrest vakalarında acil kod sistemi vurgulanmış ve hastane içi kardiyak arrest vakalarına hızlı müdahale için acil kod sistemlerinin ve acil müdahale ekiplerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmış
9. Kardiyak arrest vakalarına uygulanan temel yaşam desteğinde dispatcher (ülkemiz için 112 telefon yanıtlayıcıları)'nın önemi vurgulanmış, bu kişilerin özellikle telefonda anormal solunumu olan veya solunmayan hastaları tanımaya yönelik eğitimleri vurgulanmış (Sınıf I öneri), bu kişilerin hastane dışı kardiyak arrest vakalarında arayan kişileri yalnızca göğüs basısı KPR için yönlendirebileceği belirtilmiş (Sınıf I öneri)
10. Stroke (İnme) hastalarının hastane öncesi yönetimlerinde hastanın sistolik kan basıncı 90 mmHg'nin altında değil ise kan basıncına müdahale edilmemesi önerilmekte (Sınıf III öneri)

Doç. Dr. Mehmet Akif Karamercan
makaramercan@yahoo.com