

Pediatric Temel Yaşam Desteğine Giriş

Öğr. Gör. Nurhan BİNGÖL

Pediyatrik Temel Yaşam Destegine Giriş

Pediyatrik hasta grubu, yaygın kanının aksine erişkinlerin küçültölmüş hali değildir. Bu nedenle daha farklı bir anlayış ve yaklaşım pediyatrik hastalarda gereklidir. Erişkin ve pediyatrik hastalardaki kardiyak arrest nedenleri de birbirinden farklılık gösterir. Erişkinlerde daha çok kardiyak nedenler önde iken, çocuklarda kardiyak nedenler genellikle sekonderdir. Etiyolojilerin bu şekilde farklılaştığı durumlarda ortak bir reçete söz konusu değildir.

Pediatric Temel Yaşam Desteğine Giriş

Pediatric hasta tanımı 0 ile 18 yaş arası tüm hasta popülasyonunu kapsamaktadır. Ancak bu kadar geniş bir yelpazeyi kapsayacak tek bir yaklaşım da söz konusu olamaz.

Hastaların yaşlarına göre sınıflandırılması bu nedenle gereklidir.

Pediatric yaşam desteği uygulamalarında “yaş tanımı” bir gerekliliktir.

Yaş Tanımı

İnfant, 1 yaş altındaki bebek, **Çocuk** ise 1 yaş ile puberte arasındaki bireydir.

Pediatric Temel Yaşam Desteği

Bu ayırım ve erişkin ile pediatrik hastanın ayırımı bazı ufak modifikasyonlar için gereklidir. Kurtarıcılar özellikle pediatrik hasta ile karşılaştıklarında belirgin bir çekinme ve zarar verme duygusu ile yüzleşmektedirler. Bu kaygının asıl nedeni kurtarıcılarının hastaya zarar verecekleri endişesi ve pediatrik hasta konusundaki bilgisizlikleridir.

Pediatric Temel Yaşam Desteği

Ancak bu durum pediatric hastaların başarılı resüsitasyonunun önünde önemli bir sorun olarak durmaktadır. Kurtarıcı sadece erişkin hasta resüsitasyonu için eğitim almış olsa da hastaya her hangi bir işlem yapmamaktansa Erişkin TYD uygulamalarını yapmalıdır. Bunun yanında kurtarıcıların pediatric TYD ile erişkin TYD arasındaki küçük farkları öğrenmeleri de klinik bir zorunluluktur. Aşağıda pediatric TYD akış şeması etraflı olarak anlatılacaktır.

Pediatric Basic Life Support Algorithm

- Erişkin TYD bilen ve Pediatric TYD aşına olmayan kurtarıcılar kollaps olan bir pediatric hasta ile karşı karşıya olduklarında, yardım istemeye gitmeden önce, 5 adet kurtarıcı nefesi vermeliler ve 1 dakika CPR uygulaması dışında Erişkin TYD algoritmasını aynen uygulayabilirler.

Pediatric Temel Yaşam Desteği Algoritması

- Her zaman olduğu gibi kurtarıcı kollaps bir hastanın ilk değerlendirmesinde ilk olarak çevre güvenliğini sağlamalı ve bunu takiben hastanın değerlendirmesini yapmalıdır.

Pediatric Temel Yaşam Desteği Algoritması

- Pediatric hastanın bilinç durumu nazik olarak hasta sarsılarak ve seli uyarı verilerek değerlendirilmelidir. Travma sonucu kollapstan şüphe ediliyorsa hastanın sarsılması uygun değildir.
- Yanıt veren ya da uyanan hastanın pozisyonu korunur ve AYE olay yerine gelene dek uygun pozisyonunda takip edilir.

Pediyatrik Temel Yaşam Desteği Algoritması

- Yanıtsız bir hasta söz konusu ise, öncelikle yardım istenir ve havayolu açma manevraları yapılır.
- Hastanın başı nazik olarak geriye doğru itilerek çenesi yukarı doğru kaldırılır (Boyun travması olan hastalarda başı geriye doğru itmeyiniz). Bu manevra ile yeterli havayolu açıklığı sağlanamıyorsa her iki el ile hastanın çenesi iki taraftan kavranır ve çene öne yukarı doğru kaldırılır.

Pediatric Temel Yaşam Desteği Algoritması

Havayolu açıkken erişkin hastalarda olduğu gibi “bak”, “dinle” ve “hisset” yöntemi ile solunumun varlığı kontrol edilmelidir. Bu noktada hastanın göğüs hareketlerine: bakılmalıdır. Kazazedenin

ağız solunum varlığının teyit edilmesi için hava giriş çıkışındaki ses varlığı için dinlenmelidir. Hastanın, varsa, soluk havasını kurtarıcı yanağında hissetmelidir.

**Pediyatrik
Temel Yaşam
Destegi
(Sağlık
mensupları için)**



Pediatrik hastalarda havayolu açma yöntemi



Pediatric hastalarda havayolu açma yöntemi

Hastanın başı nazik olarak geriye doğru itilerek çenesi yukarı doğru kaldırılır. (Boyun travması olan hastalarda başı geriye doğru itmeyiniz).

Bu manevra ile yeterli havayolu açıklığı sağlanamıyorsa her iki el ile hastanın çenesi iki taraftan kavranır ve çene öne yukarı doğru kaldırılır.

“Bak”, “Dinle” ve “Hisset” yöntemi ile solunumun varlığı kontrol edilmesi

Değerlendirme esnasında havayolunun başın geri itilmesi ve çenenin kaldırılması ile açık tutulduğuna dikkat edilmelidir.



“Bak”, “Dinle” ve “Hisset” yöntemi ile solunumun varlığı kontrol edilmesi

Eğer hasta solumuyorsa kurtarıcı beş adet soluk vermelidir. Tüm solunum işlemleri esnasında hastanın havayolunun açık olduğundan emin olunmalıdır.

“Bak”, “Dinle” ve “Hisset” yöntemi ile solunumun varlığı kontrol edilmesi

Hastanın ağızı açıkken derin bir nefes alınmalı ve burun kapatıldıktan sonra kurtarıcı kendi ağızını hastanın ağızına yapıştırarak 1-1.5 saniye süre ile hava üflemelidir. Göğüs kafesinin yükselmesi ya da hareketlenmesi başarılı bir solunum işlemi düşündürür.

Bu şekilde 5 kez birbirini tekrarlayan soluklar verilmelidir.

“Bak”, “Dinle” ve “Hisset” yöntemi ile solunumun varlığı kontrol edilmesi

İnfantlarda yukarıdaki işlemde farklı olarak kurtarıcı hastanın burnunu da ağzının içine alarak solunumları gerçekleştirebilir.

İnfantlarda ağızdan ağza solunum tekniği

Kurtarıcı hastanın burnunu da ağzının içine almak kaydıyla solunum yaptırmaktadır.

Solunum esnasında havayolun açık kalması için başın pozisyonunun korunması gerektiğine dikkat edilmelidir.



Pediyatrik Temel Yaşam Desteği

Solunum işleminden sonra 10 saniye geçmeyecek şekilde hastanın dolaşımının varlığı kontrol edilmelidir. Bir yaşından büyük çocuklarda erişkinlerde olduğu gibi karotis arteri kullanılmalıdır. Bir yaş altındaki infantlarda ise ön kol içinde brakial arter aranmalıdır.

Pediatric Temel Yaşam Desteği

Nabız alınmıyorsa ya da nabız sayısı 60 atım/dakikadan az ise ve perfüzyon sorunları gözlemleniyorsa göğüs kompresyonlarına zaman geçirmeksizin başlanmalıdır. Tek bir kurtarıcı varlığında 30 göğüs kompresyonu ve 2 solunum döngüsü kullanılabilir. Ancak birden çok kurtarıcı varsa önerilen döngü 15:2'dir.

Pediatric Temel Yaşam Desteği

İnfant ve çocuklardaki göğüs kompresyonu tekniği farklılık gösterir.

İnfantlarda orta hatta iki meme ucunu birleştiren hayali hattın hemen altına kurtarıcı iki parmağını yerleştirerek göğüs kafesinin 1/3 içeri-aşağıya çökmesine neden olacak bir bası uygulanması gerekir.

Pediatric Temel Yaşam Desteği

Alternatif bir teknik olarak birden çok kurtarıcı varlığında bir kurtarıcı hastanı göğüs kemiğinin 1/3 alt seviyesinde başparmakları hastanın başına doğru bakacak ve parmakları hastanın sırtını kavrayacak şekilde hastanın göğsünü kavrar.

Pediatric Temel Yaşam Desteği

Başparmaklar ve diğer parmaklar arasında hastanın göğüs kafesi komprese edilir.

Bir yaşından büyük çocuklarda kurtarıcı bir elini hastanın sternumunun 1/3 alt kısmına yerleştirmelidir ve kaburgalara bası yapmadan göğüs kafesini 1/3 oranında çöktürecek şekilde kompresyonlar yapılmalıdır.

İnfantlarda göğüs kompresyonu tekniği



Orta hatta iki meme ucunu birleştiren hayali hattın hemen altına kurtarıcı iki parmağını yerleştirerek göğüs kafesinin 1/3 içeri-aşağıya çökmesine neden olacak bir bası uygulanması gerekir.

Bir yaşımdan büyük çocuklarda göğüs kompresyonu tekniği



Kurtarıcı bir elini hastanın sternumunun 1/3 alt kısmına yerleştirmelidir ve kaburgalara bası yapmadan göğüs kafesini 1/3 oranında çöktürecek şekilde kompresyonlar yapılmalıdır.

Recovery Pozisyonu

Bilinci kapalı olan ancak spontan dolaşımı ve solunumu olan hastalar AYE olay yerine ulaşana dek takip edilmelidirler. Bu amaçla hastanın en rahat soluyabileceği ve aspirasyon riskinin en az olduğu recovery pozisyonu tercih edilmelidir. Çok sayıda farklı recovery pozisyonu tarif edilmiş olsa da yukarıda konu edilen amaca en uygun olanı hastanın tam yan pozisyona alınmasıdır.

Recovery Pozisyonu

Hastanın hem önden hem de arkadan desteklenmesi pozisyonun kaybedilmemesi açısından önemlidir. Bunun yanında hasta havayolun açıklığı açısından sürekli kontrol edilmelidir. Göğüs bölgesine herhangi bir basının olmadığı teyit edilmelidir. Servikal travması olan hastalarda uygun servikal stabilizasyon mümkün değilse hasta yakın takibi altında supin pozisyonunda tutulmalı ve servikal bölgede travmanın daha da tehlikeli boyutlara ulaşmasına izin verilmemelidir.