



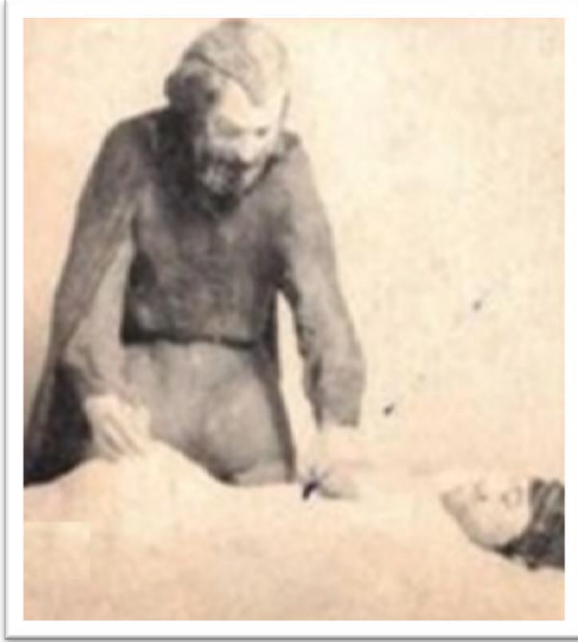
TC Sağlık Bakanlığı

ERİŞKİN, ÇOCUK VE BEBEKLERDE YABANCI CİSME BAğLI HAVAYOLU TIKANIKLIKLARI VE TEMEL YAŞAM DESTEğİ

ACİL SAğLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜęÜ
EğİTİM VE PROJELER DAİRE BAŐKANLIęI



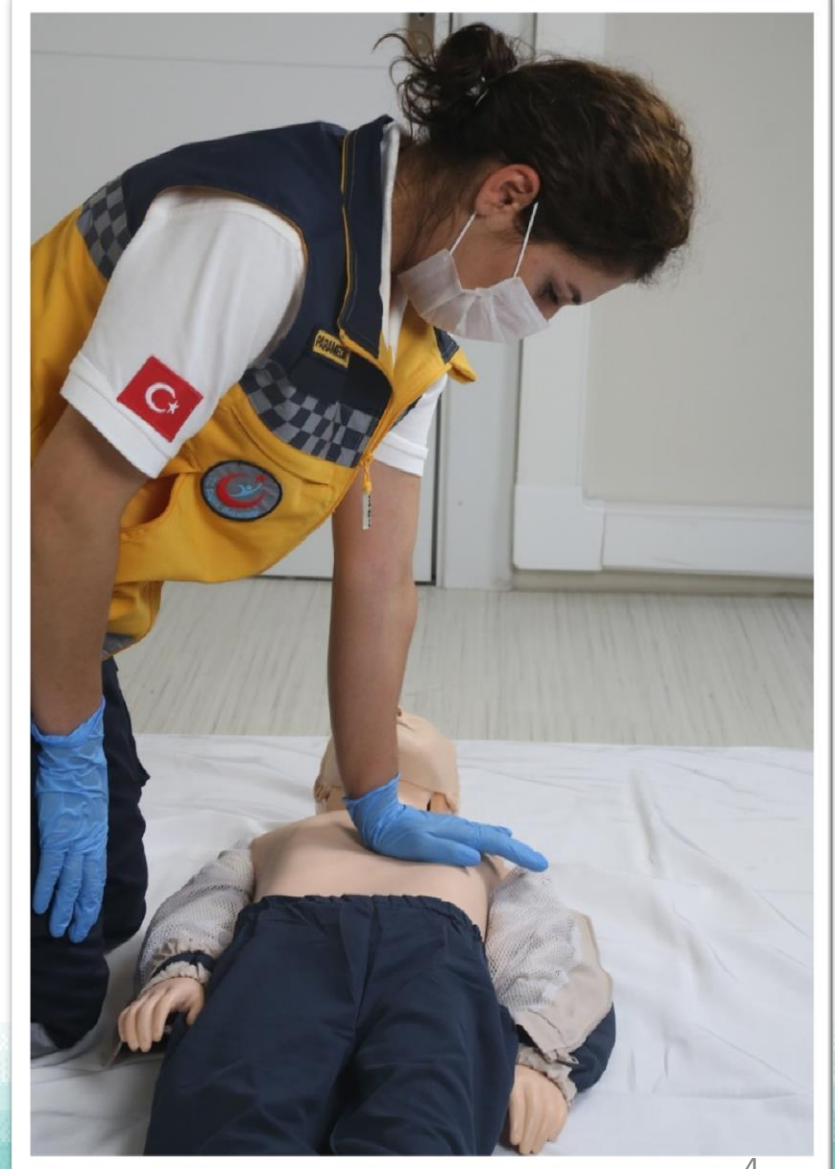
T.C. Sağlık Bakanlığı





T.C. Sağlık Bakanlığı





ERİŞKİN, ÇOCUK VE BEBEKLERDE YABANCI CİSME BAĞLI HAVAYOLU TIKANIKLIKLARI VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

AMAÇ: Erişkin, bebek ve çocuklarda yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklıkları ve temel yaşam desteği konularında bilgi ve beceri kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Havayolunun yabancı cisimle kısmi ve tam tıkanma belirtilerini sayabilmeli,
- Havayolunun tam tıkanmasında yabancı cisimi çıkarmaya yönelik girişimleri uygulayabilmeli,
- TYD' ni tanımlayabilmeli ve uygulayabilmeli,
- Yaşam Kurtarma Zinciri kavramını açıklayabilmeli,
- OED' ü uygun şekilde kullanabilmeli,
- Derlenme (koma) pozisyonu uygulamasını yapabilmeli,
- TYD' ni sonlandırma koşullarını sayabilmeli.



YABANCI CİSİME BAĞLI HAVAYOLU TIKANIKLIĞI

1) Kısmi Tıkanıklık:

Havayolunu tıkayan cisim hava giriş-çıkışına kısmi olarak izin verir.

2) Tam Tıkanıklık:

Havayolunu tıkayan cisim hava giriş-çıkışına hiç izin vermez.

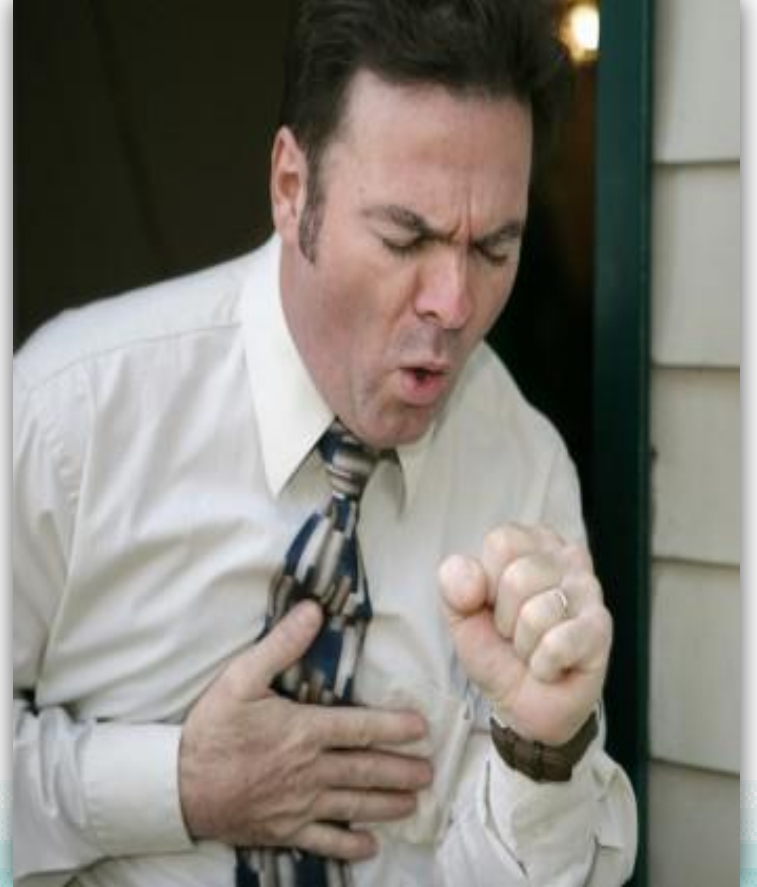
KISMİ TIKANIKLIK

Kısmi tıkanıklık bulguları;

- ✓ Ani solunum sıkıntısı,
- ✓ Zayıf ve sessiz bir öksürme,
- ✓ Hırıltılı solunum.

Bu durumda olan kişi:

Kendi kendine **öksürmesi** ve **nefes alması** için yönlendirilmelidir.



TAM TIKANIKLIK-1

Tam tıkanıklık bulguları;

- ✓ Nefes alıp veremez
- ✓ Ses çıkaramaz
- ✓ Öksüremez

Bu durumda olan kişi:

Önce “**sırt vuruşu**”
ardından “**karına bası manevrası**”
uygulanmalıdır.





T.C. Sağlık Bakanlığı

TAM TIKANIKLIK-2



Sırt Vuruşu



Karına Bası

BEBEKLERDE YABANCI CİSME BAĞLI TAM HAVA YOLU TIKANIKLIKLARI

Bebeklerde havayolunun tam tıkanması durumunda bebeğin bilinci açıksa sırasıyla “sırt vuruşu” ve “göğüs basısı” manevraları , yabancı cisim çıkartılincaya ya da bebeğin bilinci kapanana kadar sürdürülür.



Bebeklerde Sırt Vuruşu



Bebeklerde Göğüs Basısı

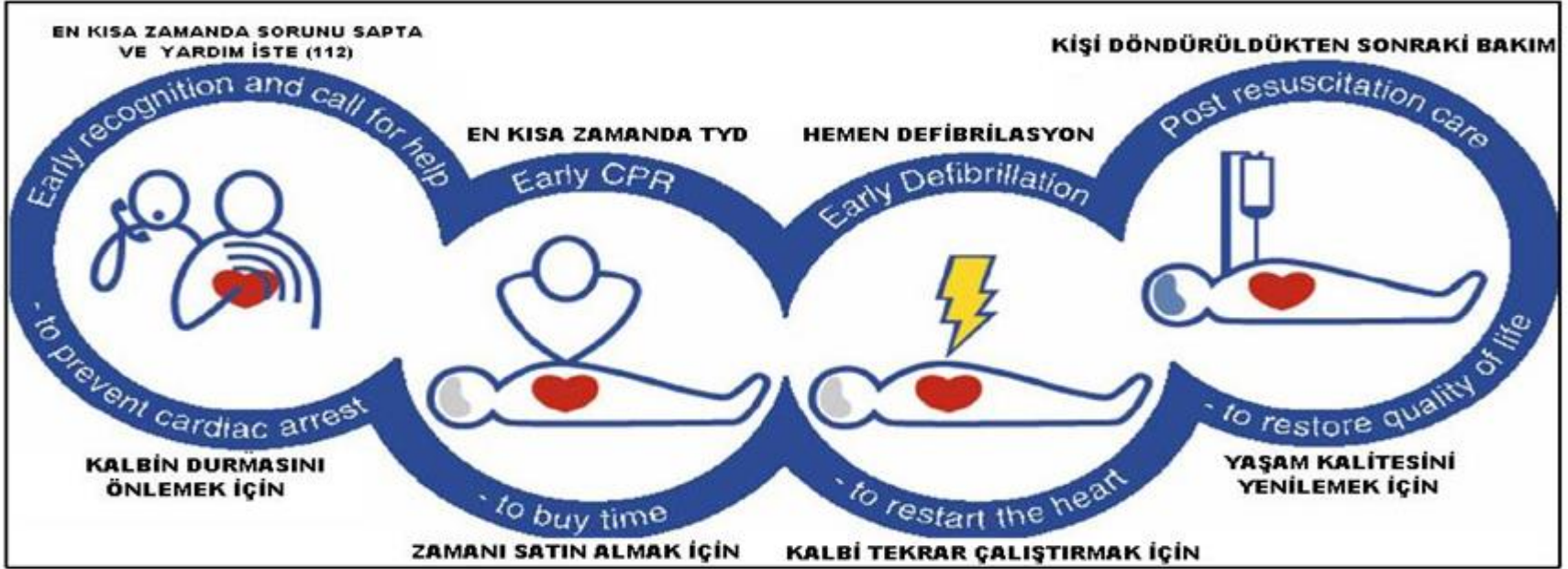
ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Kardiyopulmoner Arrest;

Kişide solunum ve/veya dolaşımın çoğunlukla ani ve beklenmedik bir biçimde durmasıdır. Klinik tanı; bilinç kaybı, nabız yokluğu ve yaşam belirtilerinin (*Göğüs hareketleri/solunum, öksürük, herhangi bir vücut hareketi, nabız varlığı*) olmayışı ile doğrulanır.

TYD hayat kurtarmak amacı ile; Hiçbir yaşam belirtisi görülmeyen kişiye, dış kalp masajı ile kalpten kan pompalanmasını yapay solunum ile ventilasyonu sağlamak üzere yapılan **ilaçsız** müdahalelerdir.

Hayat Kurtarma Zinciri



- 1. Halka:** Erken Tanıma
- 2. Halka:** Erken Kardiyopulmoner Resusitasyon
- 3. Halka:** Erken Defibrilasyon
- 4. Halka:** Resüsitasyon Sonrası Bakım



Erişkinlerde TYD Basamakları

1. Güvenlik sağlama
2. Hastanın Bilinç Kontrolü
3. Hava Yolu Açıklığının Sağlanması
4. “Bak-dinle-hisset yöntemiyle” solunum ve dolaşım varlığının değerlendirilmesi
5. Dolaşım yoksa OED’nin kullanılması
6. Dolaşımın desteklenmesi
7. Soluk verme



T.C. Sağlık Bakanlığı

1-Güvenlik sağlama:

Sağlık Personeli;

- Öncelikle kendisinin, çevrede bulunanların ve sonra hastanın güvenliğini sağlamalıdır.
- Kendisini **bulaşıcı hastalıklardan** korumak üzere gerekli önlemleri almalıdır. (*eldiven, maske, gözlük kullanımı ya da kan tükürük ve diğer vücut sekresyonlarıyla temastan kaçınmak*).
- Hastanın travmaya maruz kalıp kalmadığını değerlendirmeli özellikle servikal güvenliğini sağlamalıdır.



TC. Sağlık Bakanlığı

2-Hastanın Bilinç Kontrolü 1

- Hasta her iki omzundan tutularak, boyun ve başa hareket vermektan kaçınılarak, hafifce sarsılır ve duyabileceği kadar yüksek sesle **“Nasılsınız? İyi misiniz?”** diye sorulur.





T.C. Sağlık Bakanlığı

2-Hastanın Bilinç Kontrolü 2

✓ Bilinç açıkça;

- Yaşam riski yoksa bulunduğu pozisyon korunarak izlenir. Hastanın tüm vücudu kontrol edilir ve düzenli aralıklarla değerlendirilir.

✓ Bilinç kapalıysa;

- Hasta baş-boyun-omurga eksenini korunarak sırtüstü yatar pozisyona çevrilir ve bir sonraki temel yaşam desteği basamağına geçilir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

3-Hava Yolu Açıklığının Sağlanması 1

- Öncelikle ağız içi kontrol edilir ve bir yabancı cisim varsa çıkarılır.
- **Baş geri-çene yukarı manevrasıyla**, havayolu açıklığını engelleyen dilin toparlanması ve havayolunun açılması sağlanır.



3-Hava Yolu Açıklığının Sağlanması 2

- Eğer baş-boyun travması varsa; havayolu açıklığının sağlanması için **çene itme manevrası** uygulanmalıdır.
- Havayolu açıklığının devamı için ortamda bulunuyorsa orofaringeal veya nazofaringeal airway kullanılabilir.





T.C. Sağlık Bakanlığı

4- Bak-dinle-hisset yöntemiyle” solunum ve dolaşım varlığının değerlendirilmesi 1

Normal solunumun olup olmadığı en fazla **10 sn** içinde kontrol edilir.

Sağlık personeli; Hastanın yanında durur ve yanağı hastanın ağız burun hizasında, gözler göğüs kafesine doğru çevrili olacak şekilde başını hastanın üzerine eğerek;

- Göğüs hareketlerine (göğsün inip kalkması) ve vücut hareketlerine (kol ve bacaklarda hareket) bakar,
- Solunum seslerini duymak için hastanın ağzını dinler,
- Soluk havasını yanağında hissetmeye çalışır.



4- Bak-dinle-hisset yöntemiyle” solunum ve dolaşım varlığının değerlendirilmesi 2



“Bak-dinle-hisset” yapılırken, diğer elin parmaklarıyla karotis arterden nabız varlığı kontrol edilir.

4- Bak-dinle-hisset yöntemiyle” solunum ve dolaşım varlığının değerlendirilmesi 3

- Agonal solunum (aralıklı iç çekme, yavaş, uzamış veya gürültülü solunum) kardiyak arrestin erken evrelerinde yaygındır. Kardiyak arrestten sonraki bir dakika içinde % 40 oranında görülmektedir.
- Agonal solunum göğüs kompresyonu sırasında serebral perfüzyonun iyileşmesine bağlı olarak da ortaya çıkabilir; fakat bu durum spontan dolaşımın geri dönmesi olarak kabul edilmez.

5-Dolaşım yoksa OED'nin kullanılması

- Solunum ve dolaşımın olmadığı anlaşıldığı durumda ivedilikle kalp masajı başlatılmalıdır.
- Kalp masajının yanı sıra erken uygulanan defibrilasyon hayat kurtarıcıdır. Defibrile edilebilir arrest ritimlerinde defibrilasyon işleminde her **1 dk**'lık gecikmenin hayatta kalma şansını **% 10-12** oranında azalttığı bildirilmektedir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

OED Kullanımı-1

- Bilinci kapalı, solunumu olmayan, nabız alınamayan, 25 kg ağırlığın üzerinde ve 8 yaşın üzerindeki hastalara uygulanmalıdır.
- OED hazırlığı sırasında **kalp masajı** geciktirilmeden başlanmalıdır.





T.C. Sağlık Bakanlığı

OED Kullanımı-2

- OED açılır, cihaz yarı otomatik defibrilatör ise OED konumuna getirilir.
- Yapışkan elektrod pedleri hastanın göğsünün apeks ve sternum bölgesine yerleştirilir.
- Pedlerin cihazla bağlantısı kontrol edilir.
- Yarı otomatik defibrilatörde kaşık kabloları çıkarılıp kaşık bağlantı yerine tek kullanımlık ped kabloları takılır.





T.C. Sağlık Bakanlığı

OED Kullanımı-3

- Elektrodlar göğse yerleştirilinceye ve cihaz kalp ritmi analiz sürecine başlayıncaya kadar kardiyopulmoner resusitasyona devam edilir.
- Analiz işlemi başlatılır, Otomatik Eksternal Defibrilatörün sesli ve görsel uyarıları izlenir.
- Otomatik Eksternal Defibrilatör ritmi analiz ederken analiz işleminin yapılabilmesi için kardiyopulmoner resusitasyon işlemine ara verilmelidir.



OED Kullanımı-4

Otomatik Eksternal Defibrilatör cihazı ritim analizinden sonra **“şok”** (defibrilasyon) yapılmasını **önerirse**;

- Hastaya kimsenin dokunmadığından emin olunur.
- Sesli uyarılara uygun şekilde şok düğmesine basılır.
- Şok sonrası **derhal** 30: 2 kardiyopulmoner resusitasyona başlanır.
- Sesli/görsel uyarılar doğrultusunda işleme devam edilir.

OED Kullanımı-5

- Otomatik Eksternal Defibrilatör cihazı ritim analizinden sonra “şok” önermezse;
 - Kardiyopulmoner resusitasyona (30: 2) 2dk süreyle devam edilir.
 - 2dk sonunda uyarı veren OED ritim analizi yapacağı süre içerisinde kardiyopulmoner resusitasyona ara verilir.
 - OED’ün sesli/görsel uyarıları doğrultusunda işleme devam edilir.



TC. Sağlık Bakanlığı

6- Dolaşımın desteklenmesi 1

- Solunum yoksa veya karotis nabızı alınamamışsa **derhal göğüs kompresyonu başlatılmalıdır.**
- Göğüs kompresyonu **30 kez** yapıldıktan sonra **iki soluk** verilmeli ve bu şekilde kompresyon/ ventilasyon oranı **30:2** olacak şekilde, hastada dolaşım bulguları ortaya çıkıncaya kadar kardiyopulmoner resüsitasyon kesintisiz sürdürülmelidir.



6- Dolaşımın desteklenmesi 2

Göğüs Kompresyonu

- Hastanın yan tarafına diz çökülür.
- Göğüs kompresyonlarına başlamak için sternumun $\frac{1}{2}$ alt yarısının ortasına, ksifoid çıkıntıya baskı yapmayacak şekilde birinci elin topuğu yerleştirilir.
- Diğer el ilk elin üzerine yerleştirilerek parmaklar kenetlenir.



6-Dolaşımın desteklenmesi 3

Parmaklar ve avuç içi göğüs kafesine temas ettirilmeden, hastanın göğsü üzerinde kollar dik olacak şekilde, dirsekler bükülmeden, yukarıdan aşağıya doğru, sternumu en az **5 cm** çöktürecek şekilde (göğüs ön arka çapının 1/3 ü kadar) göğüs kompresyonu uygulanır.





6- Dolaşımın desteklenmesi 4

- **Göğüs Kompresyonu**
- Göğüs kompresyonları sırasında göğüs kafesi **6 cm'nin üzerinde** çöktürülmemelidir.
- Sternum üzerine konulan **elin topuğunun teması kesilmeden** göğüs kafesinin eski haline gelmesine izin verilecek şekilde göğüs kompresyonları sürdürülür.
- Göğüs kompresyonları en az **100 bası/dk** olacak şekilde sürdürülür.



T.C. Sağlık Bakanlığı

7- Soluk verme 1

Göğüs kompresyonları (kalp masajı) yapay solunum ile kombine edilir. Soluk verme işlemi;

- 30 kompresyondan sonra “baş geri çene yukarı manevrasıyla” havayolu açılır.
- Sağlık personeli hastanın alnına yerleştirdiği elinin baş ve işaret parmakları ile burnun yumuşak kısmını yanlardan sıkıştırarak kapatır.



7- Soluk verme 2

- Hastanın ağız hafifçe açılır, sağlık personeli bir nefes alarak ağızını hastanın ağızına hava kaçağı olmayacak şekilde iyice yerleştirir.





7- Soluk verme 3

- Göğüs kafesinin, yükseldiğini gözleyerek 1 sn süre ile alınan hava hastanın ağzından akciğerlerine gönderilir.
- Baş geri-çene yukarı pozisyonu devam ettirilerek, sağlık personeli ağzını hastanın ağzından uzaklaştırır ve göğüs kafesinin eski haline dönüşünü gözler.
- Yeniden derin bir soluk alarak aynı işlem tekrarlanır. İki soluk verme işlemi toplam **5 saniye** süre içinde tamamlanmalıdır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

7- Soluk verme 4

- Ağzdan ağza solunum yaptırmak mümkün değilse, ağzdan buruna solunum denenmelidir.
- Ventilasyonlar sırasında sağlık personeli başı alından geri ittirirken, diğer eliyle alt çenenin öne yukarı doğru hareketini ve ağzın kapatılmasını sağlamalıdır.



7- Soluk verme 5

- Yorgunluğu önlemek için, **2 dk** bir, kalp masajını aksatmayacak şekilde yer değiştirilir.
- Yapay solunum yaptırmada yetersiz kalındığı durumlarda **100/dk** olacak şekilde sadece göğüs kompresyonlarıyla kardiyopulmoner resusitasyon yaptırılabilir. Bu durumda hasta normal solumaya başlayana dek kesintisiz kompresyonlara devam edilir.

Dolaşımın Olduğu Ancak Solunumun Olmadığı Durumlarda TYD:1

Hastanın dolaşımının olduğu ancak solunumunun olmadığı durumlarda derhal 5-6 sn' de 1 solunum verilecek şekilde 1 dk aralıksız solutulur. 1 dk lık solutma işleminden sonra üç durumla karşılaşılabilir:

1. Hastanın kendiliğinden solunumu başlar. Bu durumda hasta koma pozisyonuna getirilerek izlenir.

Dolaşımın Olduğu Ancak Solunumun Olmadığı Durumlarda TYD:2

2. Hastanın solunumu başlamaz, ancak dolaşımı varlığını sürdürür. Bu durumda hasta 5-6 sn' de 1 solunum verilecek şekilde yeniden 1 dk aralıksız solutulur ve 1 dk sonra yeniden değerlendirilir.

3. Hastanın kendiliğinden solunumu başlamadığı gibi dolaşımı da bozular. Bu durumda 30:2 göğüs kompresyonu ve solunum desteğine başlanır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

KOMA POZİSYONU

- Hasta normal soluyorsa ve travma şüphesi yoksa; derlenme (koma) pozisyonuna çevrilir.



Temel Yaşam Desteğinin Sonlandırılması

Temel Yaşam Desteğinin sonlandırılması için;

- a)** Hastanın solunum ve dolaşım fonksiyonlarının geri dönüşünün sağlanması,
- b)** Hastanın tam donanımlı 112 ekibine teslim edilmesi gerekir.

Yüksek Kalitede Kardiyopulmoner Resüsitasyon İçin Kriterler

- ✓ Kompresyonlara hızla başlanmalıdır.
- ✓ Göğüs kompresyonları 100-120/dk olmalıdır.
- ✓ Kompresyon derinliği en az 5 cm, en fazla 6 cm olmalıdır.
- ✓ Göğüs basılarında göğsün tekrar genişlemesine izin verilmelidir.
- ✓ Hiperventilasyondan kaçınılmalı, solutma 12/dk'nın altında olmalıdır.
- ✓ Kompresyonlara ara verilme süreleri mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. Ara 10 sn'yi geçmemelidir.

BEBEK VE ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ





T.C. Sağlık Bakanlığı

BEBEK VE ÇOCUKLARDA TYD-1

- Çocuk ve bebeklerde TYD yaklaşımı erişkinlere göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklardan en önemlisi, **TYD' ne önce havayolunun açılması, sonra hayat kurtarıcı soluk verilmesi ile başlanması** ve gerekliyse göğüs kompresyonu yapılması şeklindedir.
- Bebek ve çocuklarda ender de görülse aktivite halindeyken ani yığılıp kalma ve bilinen kalp hastalıkları varlığında TYD uygulamasına erişkinde olduğu gibi **göğüs kompresyonları** ile başlamak önerilmektedir.

BEBEK VE ÇOCUKLARDA TYD-2

TYD uygulamalarında bebek ve çocuk aşağıdaki yaş sınırları içinde tanımlanır:

- 0-28 günlük bebekler yeni doğan olarak isimlendirilir ve yeni doğanın resusitasyon kuralları uygulanır.
- 1-12 ay yaş grubu bebek,
- 1 yaş-puberte dönemi (*kız çocuklarda meme gelişiminin, erkek çocuklarda koltuk altı kıllanmasının başladığı dönem*) arası grup çocuk olarak tanımlanır.
- Puberte dönemi üstündeki çocuklarda erişkin TYD protokolleri uygulanır.



ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ-1

Yetişkinlerden farklı olarak ;

- Önce solunum değerlendirilir, 5 kurtarıcı soluk verilir.
- Nabız değerlendirilir, nabız 60/dk altındaysa KGD süresine bakılır.
- KGD süresi uzamış 2 saniyenin üzerindeyse göğüs kompresyonuna başlanır.
- KGD süresi 2 saniyenin altındaysa sadece soluk vererek solunum desteklenir.





T.C. Sağlık Bakanlığı

ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ-2

Yetişkinlerden farklı olarak ;

- Göğüs kompresyonları tek elle yapılır.
- Kompresyon derinliği 5 cm olmalıdır.





T.C. Sağlık Bakanlığı

BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ-1

Çocuklardan farklı olarak ;

- Bilinç kontrolü topuktan yapılır.
- Soluk verilirken, ağız ve burundan birlikte soluk verilir.
- Nabız brakial arterden değerlendirilir.

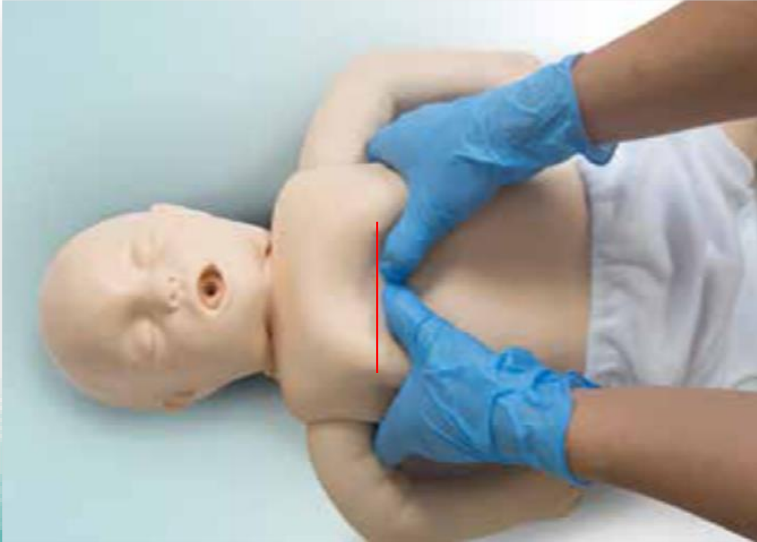




BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ-2

Çocuklardan farklı olarak ;

- Bebeğin her 2 meme ucundan geçen hayali bir çizgi varsayılır.
- İki parmak , hayali çizginin sternumu kestiği noktanın biraz altına (1,5-2 cm kadar) dik olacak şekilde yerleştirilir.



BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ-3

Çocuklardan farklı olarak ;

- Diğer parmaklar göğüs kafesini saracak şekilde arkada orta hatta yakın olarak yerleştirilir.
- Kompresyon derinliği 4 cm olmalıdır.





T.C. Sağlık Bakanlığı