

PEDİATRİK RESÜSİTASYON

www.umke.org

- Arrest nedeni:
- Genellikle **HİPOKSİ**

Hatırlatma:

- **Klas I:** Mükemmel; Kesinlikle önerilmektedir. Çok iyi çalışma sonuçlarıyla desteklenmektedir. Etkisi ve yeterliliği ispatlanmıştır.
- **Klas II a:** Çok iyi; Kabul edilebilir ve yararlıdır. Çok sayıda çalışma ile desteklenmektedir ve kanıtlanmıştır.
- **Klas II b:** İyi; Kabul edilebilir ve yararlıdır. Az sayıda çalışma vardır ve az sayıda kanıt ve destek vardır.
- **Belirsiz Klas:** Araştırma ve çalışma aşamasındadır. Sonuç verebilmek için yeterli kanıt yoktur. Sonuçlar umut vericidir. Ancak ilave desteğe gereksinim vardır. Zararı yoktur ama yararı da belli değildir.
- **Klas III:** Kabul edilemez. Kaydedilmiş yararı yoktur. Zararlı olabilir.

Ventilasyon

- Tek kişi → 30:2 kompresyon:solunum
- Birden fazla → 15:2 kompresyon:solunum

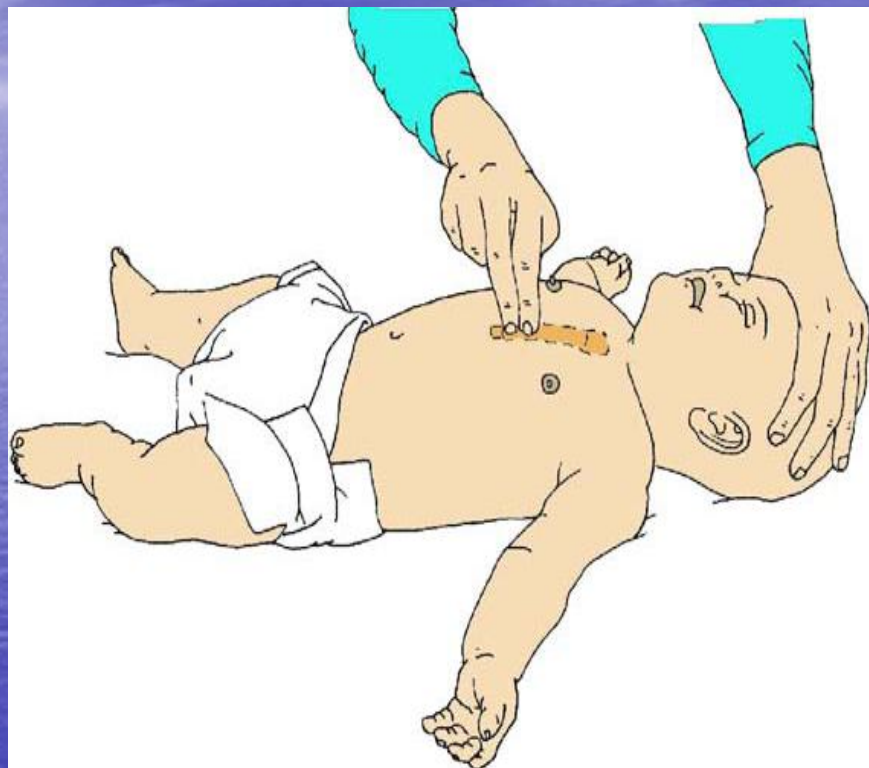
Terminoloji

- Çocuk: 1 yaş-puberte (8 yaş)
- İnfant: 1 yaş altı
- Neonat: 1 ay altı

Kompresyon tekniği

- İnfantta:
- Tek kişi: Tek elle kompresyon tekniği
- Multipl kişi: İki parmak kompresyonu





AED

- 1-8 yaş arasında önerilmekte
- Varsa öncelikle pediatrik AED kullanılmalı, yoksa yetişkin tip kullanılmalı

Bir yaş ve üzerindekiiler için OED kullanımı:

- Bir yaşın üzerindeki çocuklar için OED kullanımı önerilir.
- Çocuklarda tanıklık edilen ve ani gelişen kollapslarda OED mümkün olduğunca hızlı kullanılmalıdır.
- Bir yaşın altında bebeklerde OED kullanımıyla ilgili çalışmalar yetersizdir (class indeterminate).

- Hastane dışındaki alanda tanıklık edilemeyen kardiyak arrestlerde OED 5 siklus (yaklaşık 2 dakika) CPR yapıldıktan sonra kullanılmalıdır.
- İdeal bir OED güvenilir ve denenmiş olmalı, pediatrik ritimleri tanıyabilmeli ve çocuklar için enerji düzeyi ayarlanabilir olmalıdır. Bir çok OED ün çocuk için pedleri ve enerji düzeyleri yoktur.
- Asla çocuk pedallarını ve çocuk dozlarını yetişkin kardiyak arrest vakalarında kullanmayınız.
- Doz: 4 joule/kg (monofazik, bifazik)

- 1. Kurtarıcı ve çocuğun güvenliğini sağlayın
- 2. Çocuğun yanıtını değerlendirin:
 - Hafifçe dokunup, yüksek sesle "iyimisin?" diye sor.
 - Çocuklar muhtemel servikal yaralanma nedeniyle sarsılmazlar.
- 3a. Eğer çocuk cevap veriyorsa ya da hareket ederek yanıt veriyorsa çocuğu bulduğunuz gibi bırakın. Arada bir kontrol edin
- 3b. Çocuk yanıtızsızsa; önce 5 solunum ver, yanıt yoksa
1 dk CPR ve sonra
-Yardım çağırın

-Havayolunu açmak için çocuğun bulunduğu pozisyonu koruyarak, başı arkaya itip, çeneyi kaldırarak ya da jaw-trust manevrasını kullanın.

-Eğer boyun travması düşünüyorsanız başı geriye itmeyin, havayolu açılana kadar hafifçe başı geri alabilirsiniz.

- 4. Havayolu açık olarak yüzünüzü çocuğa yaklaştırıp bak, dinle ve normal solunumu hisset.

-Göğüs hareketlerine bak.

-Solunum sesleri için burun ve ağızını dinle

-Yanağınıza olabilecek hava hareketini hisset.

Toplam 10 sn sürecek

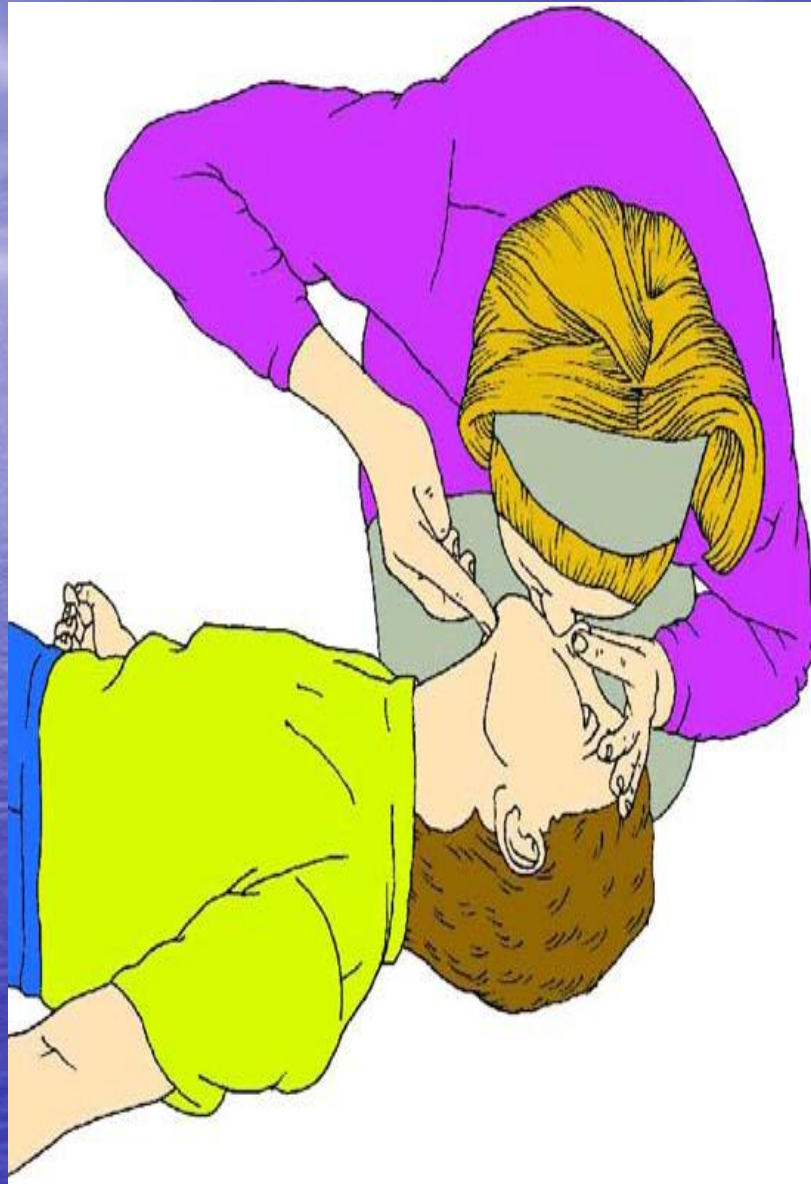
- 5a. Eğer çocuk soluyorsa çocuğu "recovery" pozisyonuna alın.
- 5b. Solumuyorsa ya da agonal soluk tutma hareketi yapıyorsa;
 - Havayolu obstruksiyonuna neden olabilecek materyali çıkartın.

-İlk 5 solunum yaptırın (öksürük ya da gag refleksine dikkat edin)

-1 yaşın üstünde solunum:

Başa hafif ekstansiyon, çeneyi kaldır

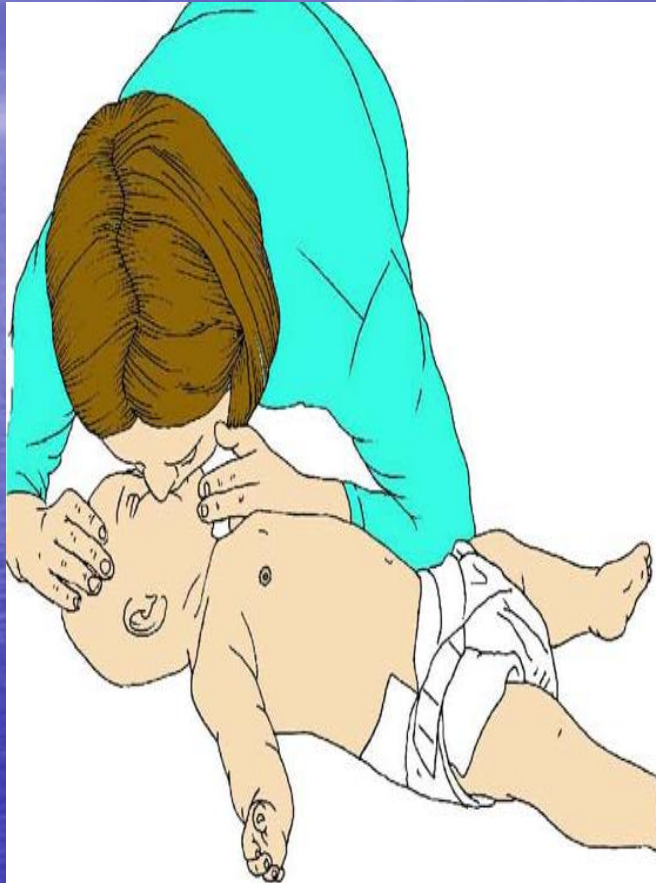
Bir elin başparmak ve işaret parmağı ile burunu kapat, ağzı hafif aç ve 1-1,5 sn süresince göğüs kalktığını görerek üfle, sonra göğüsün inmesine müsaade et.



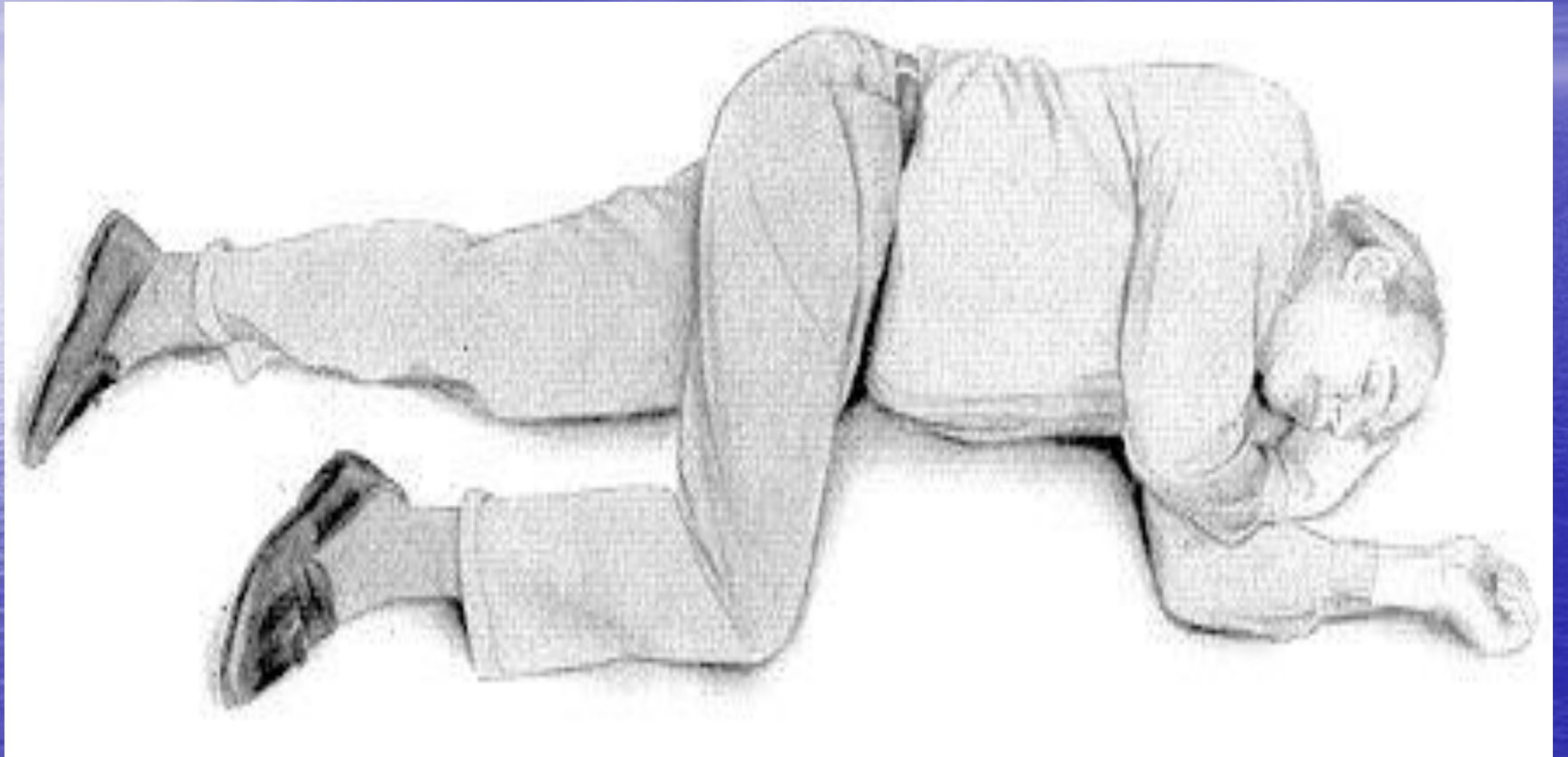
-1 yaşın altında solunum:

Baş nötral pozisyonda,

Solunum verirken çene kaldırılarak
hem ağız hem de burun ağız içine
alınarak solunum yaptırılır.



- 6. Dolaşımı değerlendirin;
 - 10 sn den uzun sürmeyecek
 - Hareket, öksürük, normal solunum
 - Nabza bak (sağlık çalışanı)
 - 1 yaşın üzerinde; karotis
 - 1 yaşın altında; brakial
- 7a. Eğer 10 sn'de dolaşımı değerlendirebiliyorsanız ve dolaşım varsa
 - ama solunum yoksa efektif solunum oluşuncaya kadar solut
 - solunum da varsa "recovery'e al



- 7b. Dolaşım bulgusu yoksa, nabız yoksa ya da yavaş nabız (60/dk'dan az ve zayıf perfüzyon varsa) varsa veya emin olunamıyorsa;

-Göğüs kompresyonuna başlayın

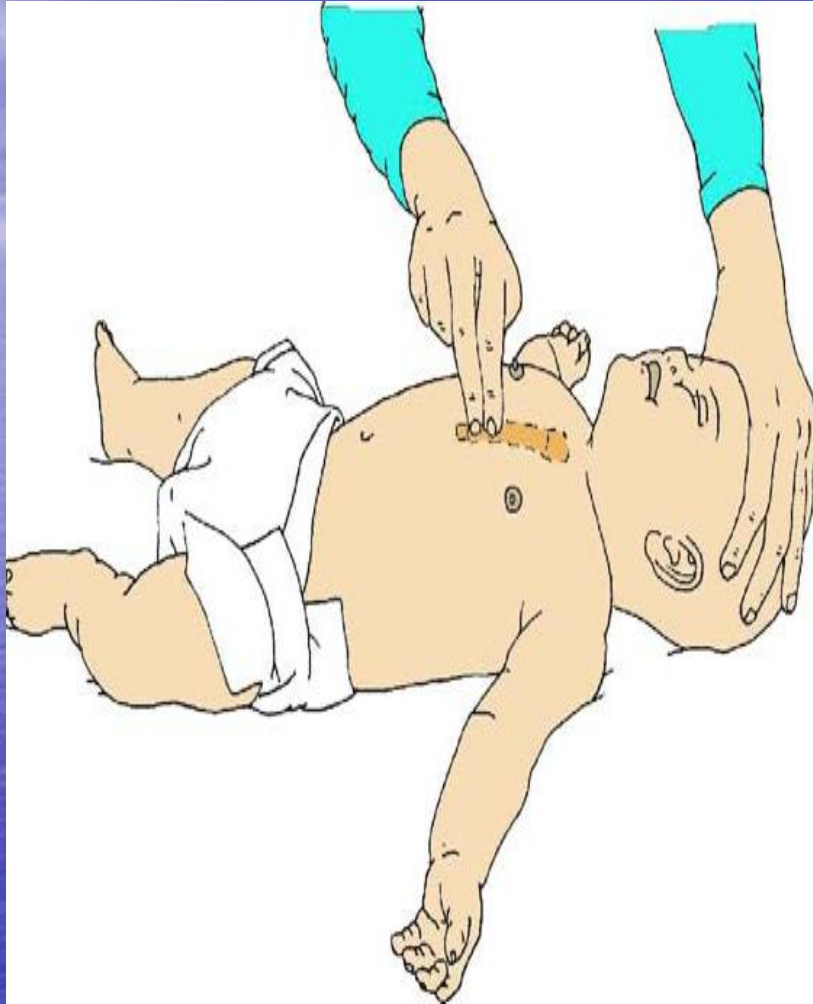
-Solunumla kombine edin.

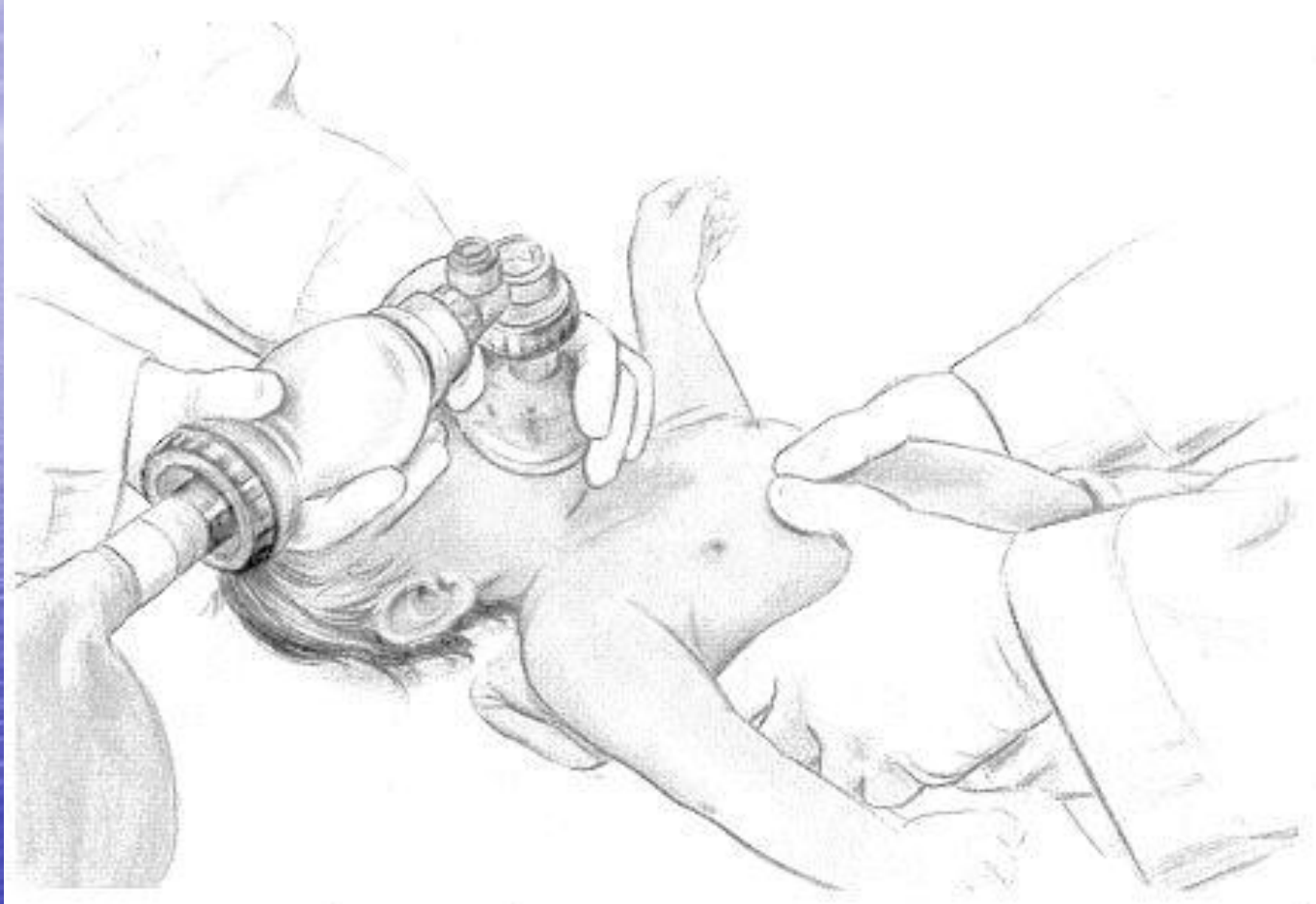
Kompresyon: Tüm çocuklarda sternumun alt üçte birinden yapılmalı.

100/dk. Yapılmalı

Tek kişi: 30:2

Çift kişi: 15:2







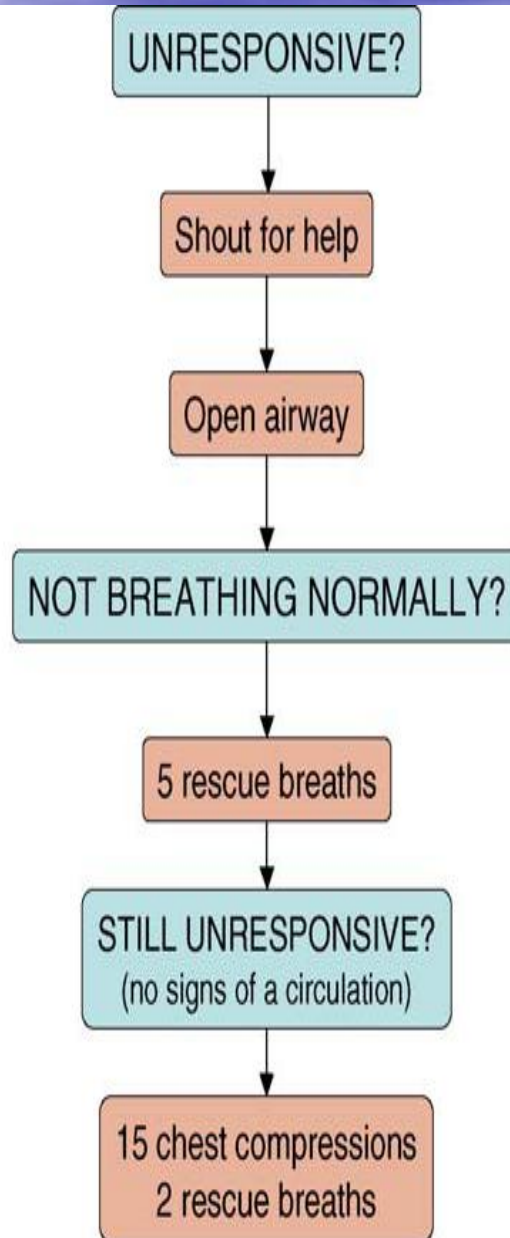


Resüsitasyona ne kadar devam edilmeli?

- Yaşam fonksiyonların görölmesi (spontan solunum, nabız, hareket)
- Uzman yardım gelmesi
- Yorgunluktan bitene dek

- Yardım tek kişi varsa ;
- 1 dk CPR sonrası çağrılmalı

Paediatric Basic
Life Support
(Healthcare
professionals
with a duty to
respond)



After 1 minute call resuscitation team then continue CPR

Advanced Life support

- A: Airway
- B: Breathing
- C: Circulation

Solunum yetmezliğinin tanısı

- Hızlı veya yavaş solunum sayısı
- Solunum işinin artması, wheezing, stridor
- Siyanoz

Sekonder dolaşım bulguları:

- Taşikardi veya bradikardi
- Mental durum değişikliği

Dolaşım yetmezliği tanısı

- Taşikardi veya bradikardi
- Azalmış sistemik kan basıncı
- Azalmış periferik perfüzyon (uzamış kapiller dolum zamanı, azalmış deri ısısı, soluk ya da alacalı deri)
- Zayıf nabız veya nabızsızlık
- Azalmış veya artmış preload
- Azalmış idrar ve metabolik asidozis

Kardiyopulmoner arrest tanısı

- Yanıtsızlık
- Apne veya gasping
- Dolaşım yokluğu
- Soluk ve derin asidoz

Solunum ve dolaşım yetmezliğine yaklaşım

- A ve B
- Yüksek akım oksijen
- Yeterli ventilasyon yollarının uygulanması:
 - airway
 - LMA
 - Entübasyon

Solunum ve dolaşım yetmezliğine yaklaşım

- C
- Kardiyak monitörizasyon yapın
- İV veya İO yollar açın;
Sıvılar ya da inotropolar verilmeli

şoktaki çocuklarda:

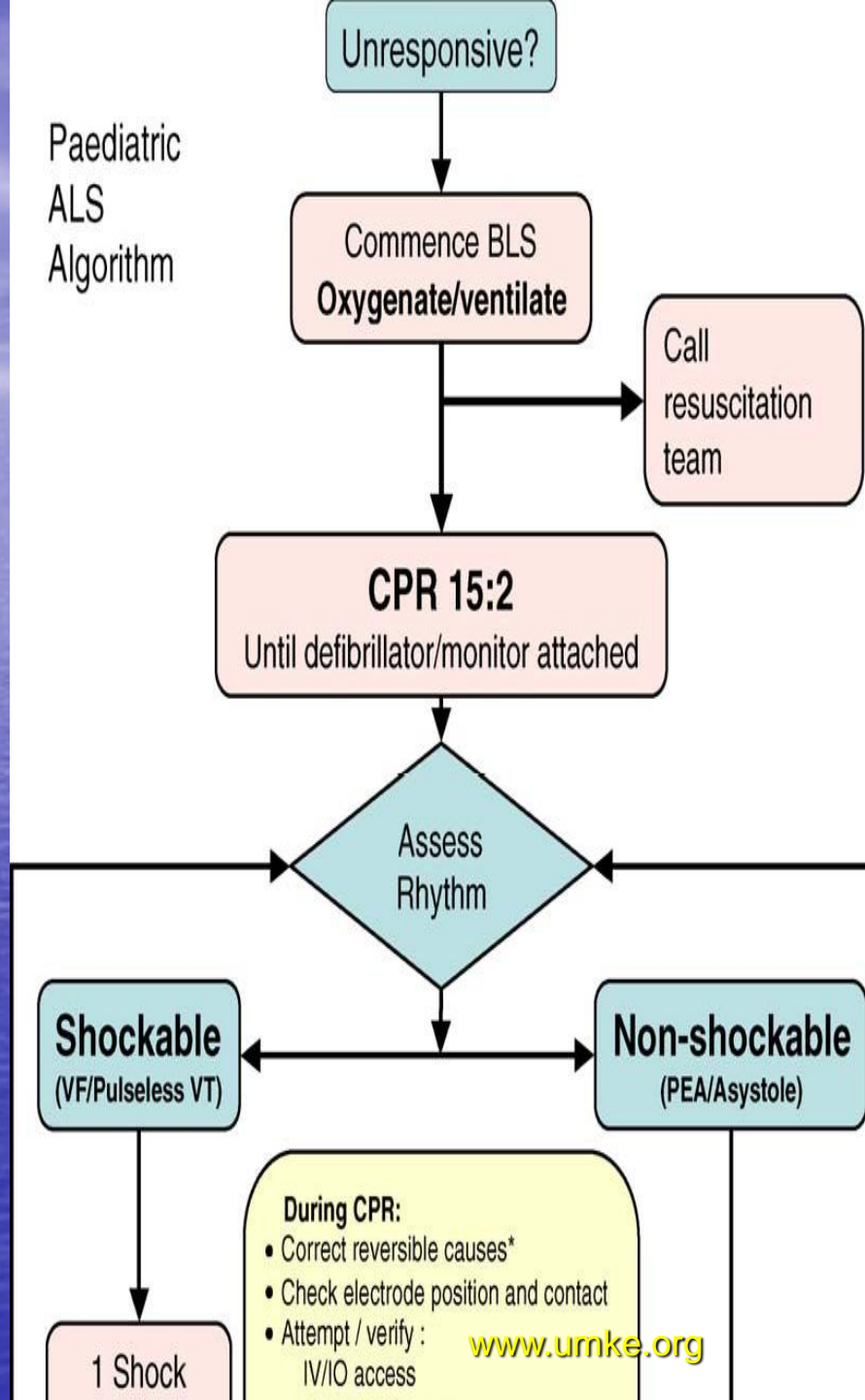
20 ml/kg SF

Değerlendirme ve tekrar

İnotroplar:

- Adenozin: Supraventriküler taşikardide
- Adrenalin:
 - İV ve İO doz: 10 µg/kg
 - Trakeal doz: 100 µg/kg(5 ml SF içinde)
(3-5 dk'da bir). Bikarbonat ile verilirse inaktive olur
- Amiodoran: Refrakter VT/VF tedavisinde
(10-20 dk içinde infüzyon olarak verilmeli, hızlı verilirse; hipotansiyon, bradikardi, polimorfik VT)

Paediatric
ALS
Algorithm



• **Kardiyak arrestin Reversible nedenleri (4 H ve 4 T)**

- • Hipoksi
- • Hipovolemi
- • Hiper/hipokalemi
- • Hipotermi
- • Tension (Basıncılı) pnömotoraks
- • Tamponat (koroner veya pulmoner)
- • Toksik etkiler
- • Trombozis (koroner veya pulmoner)