KARDİYOPULMONER ARREST ve RESÜSİTASYON

Tıp Fakültesi 3. Sınıf • 20 Kasım 2026

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Burak İşleyen
Kardiyoloji



Arrestte en pahalı şey zamandır

BÜYÜK RESİM

Dakikalar değil, saniyeler önemlidir.

Erken tanı + yüksek kaliteli CPR + erken defibrilasyon sağkalım zincirinin merkezindedir.

Kardiyak arresti tanı

İLK 10 SANİYE

1 • Yanıt yok

Omuzdan uyar, yüksek sesle seslen.

2 • Normal solunum yok

Agonal/gasping solunum normal solunum değildir.

Yanıtsız + normal solumuyor → kardiyak arrest kabul et ve harekete geç.

Yardım çağır – AED getir

ZİNCİR

Acil sistemi aktive et.

Defibrilatör/AED gecikmeden hastaya getirilmelidir.

İlk hareket: kompresyon

★ TEMEL

Yüksek kaliteli göğüs kompresyonuna başla.

Kompresyonları gereksiz yere durdurma.



Eller nereye?

KOMPRESYON

Göğsün merkezine, sternumun alt yarısına.

Bir elin topuğunu yerleştir; diğer eli üstüne koy ve dirsekleri kilitle.

Ne hızda?

★ BİLMEK ZORUNDASIN

100–120 /dk

Erişkin göğüs kompresyon hızı

Daha hızlı olmak her zaman daha iyi değildir; hız arttıkça kompresyon kalitesi bozulabilir.

Kaynak: ERC Guidelines 2025

Ne kadar derin?

★ BİLMEK ZORUNDASIN

5–6 cm

Erişkinde hedef kompresyon derinliği

Yetersiz derinlik perfüzyonu azaltır; aşırı derinlik yaralanma riskini artırır.

Kaynak: ERC Guidelines 2025

Kaliteli CPR'nin gizli ayrıntısı

KOMPRESYON

Tam recoil

Her kompresyondan sonra göğsün tamamen geri gelmesine izin ver.

Minimum kesinti

Ritim analizi ve şok dışındaki duraklamaları mümkün olduğunca kısalt.

Ventilasyon

HAVAYOLU

30:2

İleri havayolu yok

30 kompresyon : 2 ventilasyon.

10/dk

İleri havayolu var

Kompresyon kesilmeden yaklaşık 10 ventilasyon/dk.

Kaynak: ERC Guidelines 2025

Ritmi iki gruba ayır

★ ALGORİTMA

ŞOKLANABİLİR

VF • nabızsız VT

ŞOKLANAMAZ

Asistoli • PEA

VF / nabızsız VT

ŞOKLANABİLİR

Defibrilasyonu geciktirme.

Şok verildikten sonra nabız aramak için bekleme; hemen 2 dakika CPR'a dön.

Kaynak: ERC Guidelines 2025

Asistoli / PEA

ŞOKLANAMAZ

Şok yok: hemen CPR + adrenalin.

Aynı anda geri döndürülebilir nedenleri ara.

Kaynak: ERC Guidelines 2025

Şok sonrası ne yaparsın?

★ TEMEL



Kompresyon kesintisini mümkün olduğunca kısa tut.

Adrenalin: zamanlamayı bil

★ İLAÇ

Şoklanamaz ritim

Adrenalin 1 mg IV/IO mümkün olan en kısa sürede; 3–5 dakikada bir tekrar.

Şoklanabilir ritim

Adrenalin 1 mg üçüncü şoktan sonra; 3–5 dakikada bir tekrar.

Kaynak: ERC Guidelines 2025 ALS

Amiodaron: refrakter VF/pVT

★ İLAÇ

300 mg IV

3. şoktan sonra

150 mg IV

5. şoktan sonra ek doz

Lidokain, amiodaron yoksa veya yerel protokolde tercih ediliyorsa alternatiftir.

Kaynak: ERC Guidelines 2025 ALS

Havayolu ve kapnografi

ALS

Havayolu

İleri havayolu girişimi kompresyonu gereksiz yere kesmemelidir.

Kapnografi

Tüp yerini doğrular, CPR kalitesini izler ve ROSC için ipucu sağlayabilir.

Kaynak: ERC Guidelines 2025 ALS

Arrest neden oldu?

GERİ DÖNDÜRÜLEBİLİR NEDENLER

CPR yaparken aynı anda nedeni ara.

Tedavi edilebilir neden bulunursa arrest döngüsünü kırabilirsin.

4H + 4T

★ BİLMEK ZORUNDASIN

- **Hipoksi**
- **Hipovolemi**
- **Hipo/hiperkalemi & metabolik**
- **Hipotermi**
- **Tromboz: koroner / pulmoner**
- **Tamponad**
- **Tansiyon pnömotoraks**
- **Toksinler**

ROSC oldu: şimdi ne?

POST-ARREST

Nabzın geri gelmesi resüsitasyonun sonu değildir.

Post-resüsitasyon bakım, nörolojik ve kardiyak sonucu belirlemeye devam eder.

ROSC sonrası ilk yaklaşım

POST-ARREST

Oksijenasyon

Hipoksemiyi düzelt

Ventilasyon

Normokapni hedefle

Dolaşım

Hipotansiyonu düzelt

Neden

12 derivasyon EKG + hedefe yönelik değerlendirme

Sen ekip liderisin

? UYGULAMA

Hasta monitörlü odada aniden yanıtsız.

Normal solunum yok; monitörde geniş, kaotik hızlı ritim var.

İlk 3 komutun ne?

Şok sonrası ne yaparsın?

PEA senaryosu

? UYGULAMA

Monitörde organize ritim var; nabız yok.

Hasta birkaç dakika önce ciddi nefes darlığı ve hipotansiyon nedeniyle izleniyordu.

Şok var mı?

Adrenalin ne zaman?

Hangi 4H/4T daha olası?

Arrest algoritmasını 6 kelimede hatırla

SON 60 SANİYE

TANI

Yanıtsız + normal solunum yok

CPR

100–120/dk • 5–6 cm

RİTİM

Şoklanabilir mi?

ŞOK

VF / pVT

İLAÇ

Ritime göre zamanla

NEDEN

4H + 4T

Temel kaynak: European Resuscitation Council Guidelines 2025 — Adult BLS & ALS