



# ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİMİ



# Astımlı Olgularda Resüsitasyon



# Patofizyoloji

- Ciddi bronkospazm
- Havayolu enflamasyonu
- Muköz tıkaçlar

→ Hava yolu direncinde artma → Asfiksi



# YOLOJİ



## NORMAL AKCİĞER

## ASTMATİK AKCİĞER

gevşemiş  
kaslar

kasılmış  
kaslar

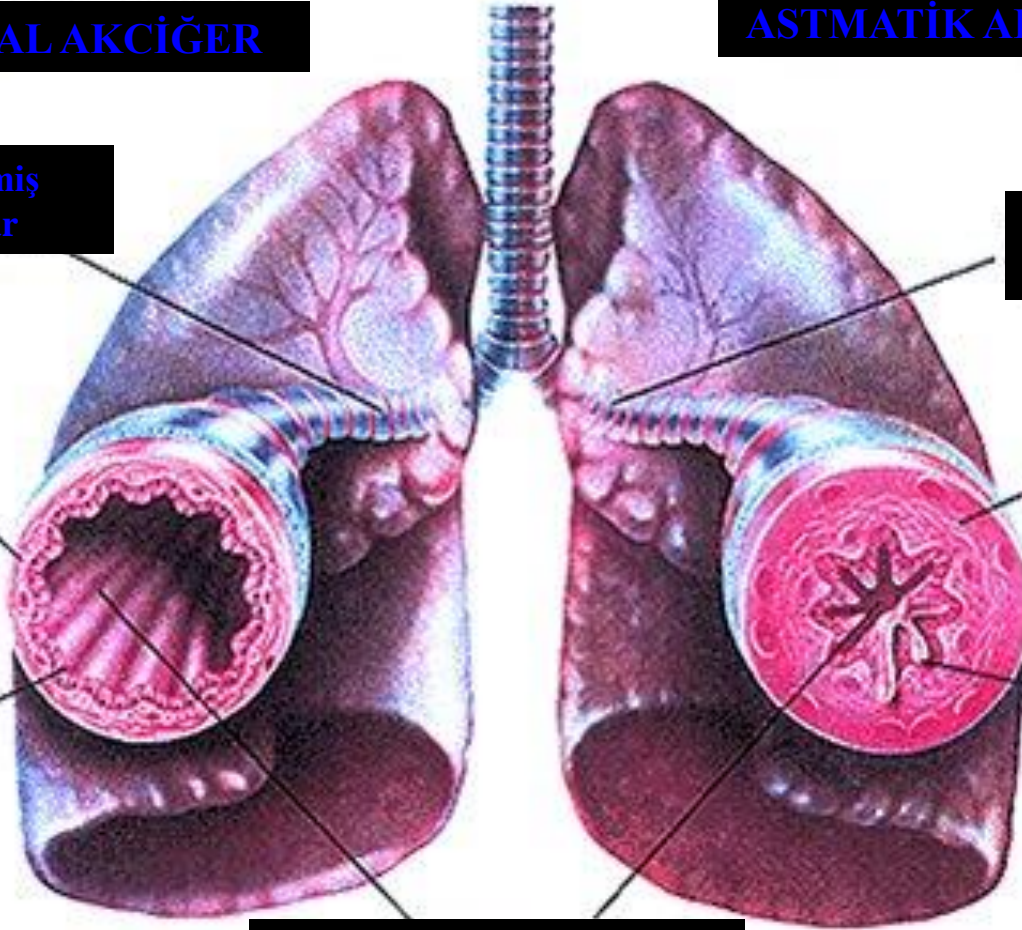
normal  
submukoza  
hattı

şişmiş  
submukoza  
hattı

normal miktarda  
mukus

aşırı miktarda  
mukus

## HAVAYOLU





DJI



sigara



polen



toz



tüy



hava  
değişiklikler  
i



soğuk  
algınlığı



egzersiz



böcekler



gıda allerjisi



soğuk hava



keskin  
kokular



- Öykü ★
- Fizik muayene ★
- Laboratuvar ★
- Akciğer grafisi
- EKG ★



- Astım tanısında, en çok anamnezin yardımcı olduğu unutulmamalı; yakınmalar, öykü, soy geçmiş, meslek ve yaşam alanları mutlaka sorgulanmalıdır





# Ciddiyeti Gösteren Bulgular



- Oskültasyonda akciğer sesi duyulmaması – wheezing?
- Dik oturan ve yardımcı solunum kaslarını kullanan hastalar
- Somnolans ve mental konfüzyon
- Bradikardi





# Ayırıcı Tanı



- Konjestif kalp yetmezliği
- KOAH
- Pnömoni
- Üst hava yolu tıkanıklığı
- Anaflaksi
- Pulmoner emboli
- Bronşiektazi
- Yabancı cisim

Wheezing



# Astımlı Hastada Tedavi



- *Oksijen*
- *İnhale beta 2 agonistler*
- *Sistemik kortikosteroidler*
- İpratropium bromide
- Magnezyum sülfat
- Epinefrin
- Aminofilin



# Oksijen



- Tüm hastalara 4-6 lt/dak oksijen
  - Rezervuarlı maske





# İnhale Beta 2 Selektif Agonistler



- Bronşiyal düz kasta gevşeme yapar.
- Albuterol veya Salbutamol eşit etkilidir.
  - Albuterol 2.5-5 mg 20 dk arayla 3 kez nebul ile
  - Devamlı nebulizasyon 10-15mg/h
- Spacer- nebulizer arasında fark yok



# Kortikosteroidler



- Astımın inflamatuvar komponentine etkilidir.
- Etkisi 6-12 saat sonra başlar.
- IV ve oral alım arasında fark yok. Ancak iv tercih
- Metilprednizolon 125 mg IV (40-250 mg)
- Dexametazon 10 mg
- Endikasyonları
  - Ciddi astım atağı
  - İn hale steroide yavaş yanıt
  - Oral steroid kullanımı(steroid bağımlı hasta)



# Antikolinerjikler



- İpratropium bromide antikolinerjik bir bronkodilatatördür..
- İnhalasyon Beta 2 agonistlerden daha az etkilidir
- Tekrarlayan dozların kombine olarak verilmesi faydalıdır.
- 0.5 mg nebulizer dozu.
- 20 dk etkisi başlar, 60-90 dk peak yapar.



# Magnezyum Sülfat



- İnhalasyonel adrenerjik ajanlar ve steroidlerle kombine kullanılırsa pulmoner fonksiyonları iyileştirir.
- 2 gr iv magnezyum sülfat 20 dakikada
- Ciddi astım ataklarında tercih edilir.



# Epinefrin



- Nonselektif beta agonist etki ile bronkodilatasyon yapar.
- Yan Etkiler: Taşikardi, hipertansiyon yapar
- 35 yaş altı hastalarda iyi tolere edilir.
- 0.01 mg/kg epinefrin 3 doza bölünür.
- Yani 0.3 mg SC, 20 dk aralar ile





# Metilksantinler (Aminofilin)

- Yan etkileri fazla ve yararı olmadığı kanıtlandığı için akut astım tedavisinde önerilmiyor.



# Noninvaziv Assisted Ventilation



- Entübasyon ve mekanik ventilasyona alternatiftir.
- Özel maskelerle pozitif basınçlı ventilasyon yaptırır.
- BİPAP en etkili olanıdır.
- Hasta uyanık olmalı ve hava yolunu koruyabilmelidir





# Entübasyon



- Agresif ilk basamak tedaviye yanıt vermeyen,
- Apnesi olan,
- Bilinç değişikliği gelişen
- Komada olan
- Dirençli hiperkarbisi olan kritik hastalarda hızla entübasyon yapılmalıdır.
- Barotrauma açısından dikkatli olmalı



# Kardiyopulmoner Arrest



- Önce solunum arresti meydana gelir.
- Erken ileri kardiyak yaşam desteği
- Kılavuza göre müdahale edilir.
- Tansiyon pnömotoraks unutulmamalıdır.



# TEŞEKKÜRLER

