



# ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİMİ



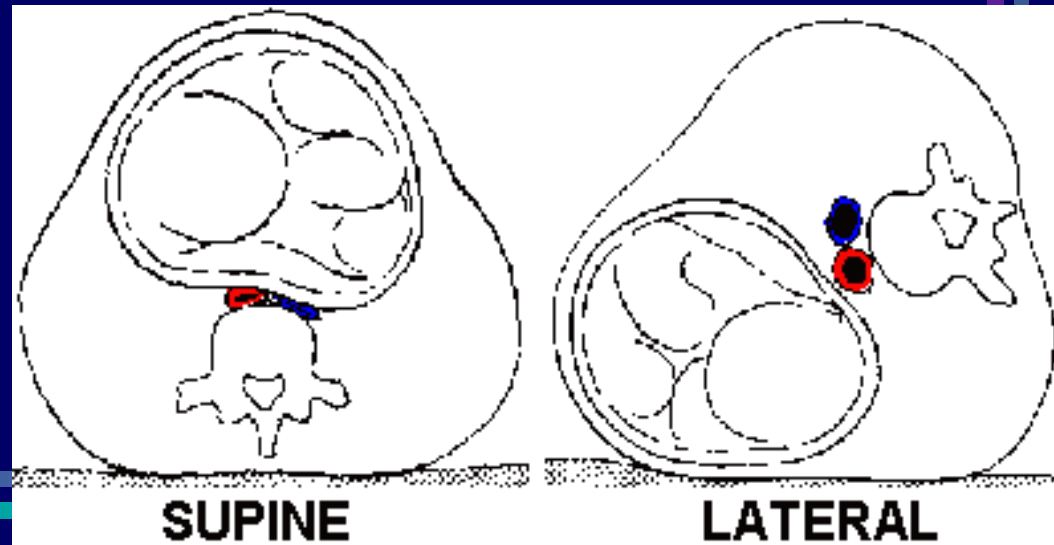
# Gebe Hasta Genel Yaklaşım

- 20 haftalık gebede uterusun vena cava inf ve aortaya yaptığı bası sonucunda venöz dönüş ve kardiyak output azalır.
- Gebenin 15-30 ° sol lateral pozisyona getirilmesi ile uterusun yaptığı bası önlenabilir.



# Gebe Hasta Genel Yaklaşım

- Sol lateral pozisyonda tutulmalı,
- % 100 Oksijen verilmeli,
- Damar yolu açılarak bolus iv sıvı





# Gebe Hasta TYD



- A ve B: Havayolu ve Solunum

Gastroözefagial sfinkter yetmezliđi:

Regürjitasyon ve aspirasyon riskine yol açar

Pozitif basınçlı ventilasyon uygulanırken

krikoid bası uygulanmalıdır.



# Gebe Hasta TYD

- C: Dolaşım

Göğüs kompresyonu daha üst seviyeden(sternum orta hattından biraz yukarı)yapılmalıdır

- D: Defibrilasyon

Standart defibrilasyon dozu verilir.Şokun fetal kalpte yan etkisi olduğuna dair kanıt yoktur. Fetal monitörler çıkarılmalıdır.



# Gebe Hasta İYD



- A: Havayolu

Aspirasyon riski:

Havayolu güvenliği, entübasyon öncesinde ve sırasında krikoid bası uygulanması

Hava yolu ödemi:

Normalden 0.5-1 mm küçük endotrakeral tüp



# Gebe Hasta İYD

- B: Solunum

Oksijen ihtiyacı arttığı, fonksiyonel rezidüel kapasite azaldığı için → Hipoksi riski ↑. Bu nedenle efektif preoksijenizasyon önemlidir.

Eleve diyafram nedeniyle ventilasyon volümünü azaltmak gerekebilir.



# Gebe Hasta İYD

- C.Dolaşım

İYD algoritmalarındaki ilaçlar uygulanır.

Iv yol, diafram üzerinde olmalıdır

Adrenalin ve dopamin uterus kan akımını azaltır ve bu da uteroplental vazokonstriksiyona yol açar





# Gebe Hasta İYD

- D: Ayırıcı tanı ve karar

Perimortem Sezeryan

Kardiyak arrest nedenlerinin araştırılması (5H-5T)

Gebeliğe bağlı sorunlar:

Mg sülfat intoksikasyonu, preeklampsi-eklampsi,  
aort diseksiyonu, pulmoner emboli, amniyotik sıvı  
embolisi



# Gebe Hastanın Resüsitasyonu

- Önce anne hayatı, sonra fetus...
- 24 haftadan önce tüm resüsitatif işlemler anneye odaklanmalı, KPR modifikasyonu yok
- Fetusun yaşatılabilmesi 24 – 26 haftalık gebede kardiyak arrest sonrası ilk 5 dak da yapılan sezeryan ile mümkün.

## Gebelikte Kardiyak Arrest

### İlk Müdahale Eden

- Gebelik kardiyak arrest ekibini aktive et
- Gebelik kardiyak arrest başlangıç zamanını kaydet
- Hastayı sırtüstü yatır
- TYD algoritmasına göre göğüs basılarına başla  
Ellerin yeri sternum üzerinde normalden hafifçe yukarıda

### Sonraki Müdahale Edenler

#### Gebelik Müdahaleleri

#### TYD ve İKYD Algoritmalarıyla Tedavi

- Defibrilasyonu geciktirme
- Uygun İKYD ilaç ve dozlarını ver
- % 100 Oksijen ile ventile et
- Dalga kapnografi ve KPR kalitesini izle
- Kardiyak arrest sonrası uygun bakımı sağla.

#### Gebeliğe Ait Değişiklikler

- Diafragmanın üstünde IV yol sağla.
- Hipovolemi açısından değerlendir ve gerektiğinde bolus sıvı ver.
- Zorlu havayolu öngörüyorsan, deneyimli uygulayıcı tarafından ileri havayolu yerleştirmeyi tercih et.
- Hasta arrest öncesi IV/IO magnezyum alıyorsa magnezyumu durdur ve % 10 solüsyonda 10 ml Kalsiyum Klorür yada % 10 solüsyonda 30 ml Kalsiyum Glukonat IV/IO ver.
- Sezaryen esnasında ve sonrasında tüm gebelik resusitasyon müdahalelerini sürdür.(KPR, pozisyon verme, defibrilasyon, ilaç ve sıvılar)

#### Aşkar Gebe Uterusu\* Olan Hastaya Obstetrik Müdahaleler

- Manuel Sol Uterus Yerdeğişikliği (SUU) uygula Uterus, aortokaval basıyı gidermek için hastanın soluna doğru yer değiştirilir.
- Mevoutsa internal ve eksternal her iki fetal monitörü uzaklaştır.

#### Olası Acil Sezaryen için Obstetrik ve Yenidoğan Ekipleri hemen hazır olmalı

- 4 dakikalık canlandırma çabaları ile SDGD yoksa, hemen acil Sezaryen yapmayı düşün.
- Canlandırma çabalarının başlangıcından 5 dakika içinde doğumu hedefle.

\* Aşkar Gebe Uterus, klinik olarak yeterli büyüklükte aortokaval bası nedeni olduğu varsayılan bir uterustur.

#### Olası Yol Açan Faktörleri Araştır ve Tedavi et (KEK-HAP-SUS)

Kanama/Dök

Emboli: koroner/pulmoner/amniyotik sıvı embolisi

Kardiyak hastalıklar (MI/iskemi/Aort diseksiyonu/kardiyomyopati)

Hipertansiyon/pre eklampsi/eklampsi

Anestezi komplikasyonları

Plasenta abrazyo/previa

Sepsis

Uterus Atonisi

Standart İKYD rehberlerinin ayrıntı tanısı



## Özet

- İleri Yaşam Desteği algoritmasında değişiklik yok.
- Önce anne hayatı, sonra fetus hayatı
- Annenin yaşam belirtileri kaybolduktan 5 dak sonra sezeryan yapılmış olmalı



# TEŞEKKÜRLER

