

İstanbul
Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BEBEK VE ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ AİLE EĞİTİM REHBERİ

2016



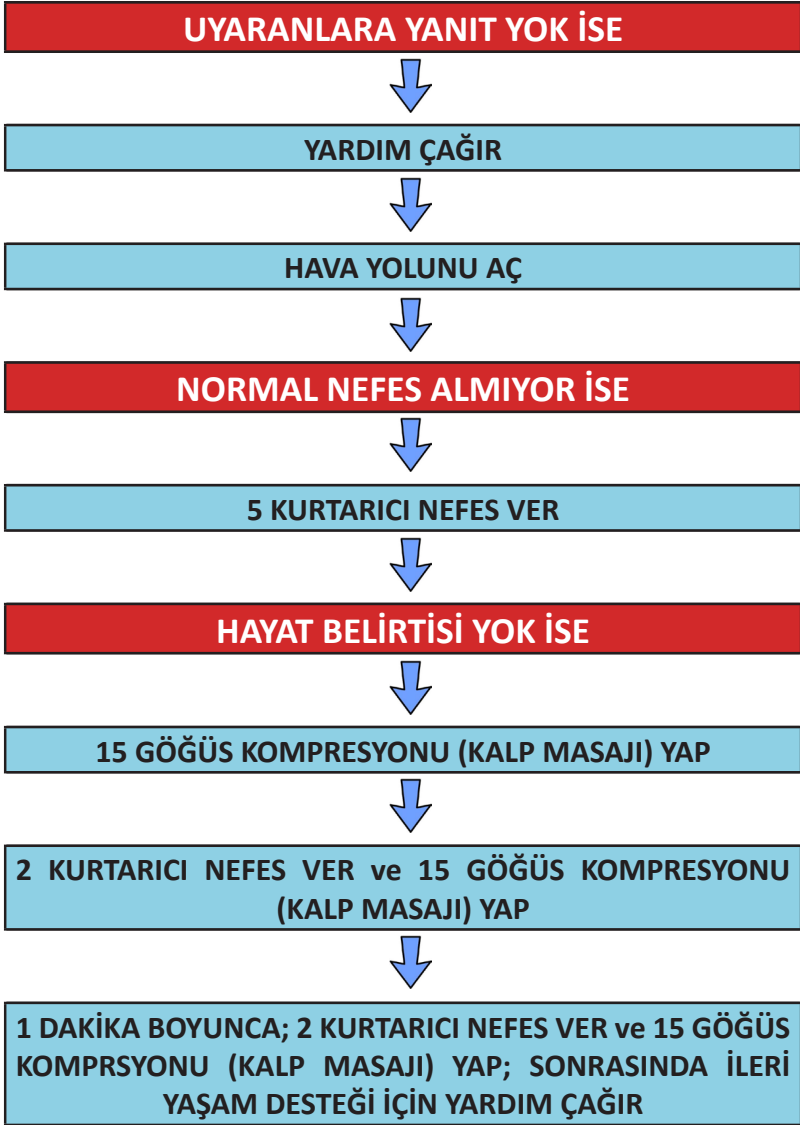
Yetişkinlerde genelde kalp kökenli kalp durmaları olguları ile karşılaşılırken, bebek ve çocuk hastalarda solunumsal problemlerin ilerlemesine bağlı olan durumlar sonucunda kalp durmaları olguları karşımıza çıkmaktadır.

- Solunumun durduğu andan itibaren kalp 2-5 dakika daha atmaya devam eder.
- Kalp durduktan sonra 10-15 saniye içinde bilinç kaybolur.
- Göz bebeklerinde, dolaşımın durmasını izleyen 30-60 saniye içinde genişleme olur.
- Beyin hücreleri oksijen almadan 3-5 dakika dayanabilir.

Bütün bu sebeplerden dolayı temel yaşam desteği alması gereken çocuklara acil müdahalede bulunmak onlar için hayat kurtarıcı olmaktadır.

Hastane dışında gerçekleşen kalp ve solunum durmalarında çocuğunuzun yanında olma ihtimalinizi göz önünde bulundurarak olası durumlarda yapılması gerekenleri bilmeniz gerekmektedir.

Yapılması gerekenler çocukların yaş gruplarına göre değişmektedir.



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015

1. KURTARICI VE ÇOCUĞUN GÜVENLİĞİ SAĞLANMALIDIR

Sadece gerekli ise çocuk bir yerden başka bir yere alınmalıdır. (Örneğin yangın alanından uzaklaştırma, bir trafik kazasında yoldaki bebeği kaldırıma alma gibi).

2. ÇOCUĞUN UYARILARA YANITI KONTROL EDİLMELİDİR

Çocuğu iki elinizle tutup "nasılsın, beni duyuyor musun?" şeklinde seslenerek bilinç durumunu değerlendirmeye çalışın. Ağlama veya size cevap verme gibi tepkiler alıyorsanız hava yolu açıklığını ve çocuğun pozisyonunu koruyarak yardım çağın.

Yardım gelene kadar çocuğun başında kalarak çocuğu izleyin ve bilinç durumundaki değişiklikleri sürekli takip edin.

3. YARDIM İSTENMELİDİR

Acil girişimde bulunmamız gereken bir çocuk ile karşılaşıldığında, yanımızda birisi varsa kurtarma işlemlerini yaparken yanımızdakinin 112'yi araması istenir.

Telefonla 112 arandığında aşağıdaki bilgiler verilmelidir.



Telefonla 112 arandığında aşağıdaki bilgiler verilmelidir.

- Ayrıntılı adres
- Çocuğun bilinen kalp hastalığı ve yaşı
- Çocuğun durumu
- Yapılan yardım hakkında bilgi
- Karşı tarafın istediği bilgiler

4. HAVA YOLU AÇILMALIDIR

Bilinci kapalı olan çocuklarda kasların gevşemesi, dilin arkaya doğru yer değiştirerek hava yolunun daralmasına/kapanmasına neden olabilir.

Bilinci kapalı, solunumu olmayan biri ile karşılaşıldığında derhal hava yolu açılmalıdır.

Hava yolu, çocuk sert ve düz bir yere yatırıldıktan sonra açılır. Çene altındaki yumuşak dokulara bastırılmamalıdır. Çünkü bu durum özellikle bebeklerde hava yolunu kapatabilir.

(Baş geri-Çene yukarı manevrası)

Tek el ile çene hafifçe kaldırılır,
Diğer el ile alın geriye doğru itilir.





Süt Çocuğunda (1 Yaş Altı)

Omuzun altına bir havlu konularak hava yolu açıklığı sağlanır.

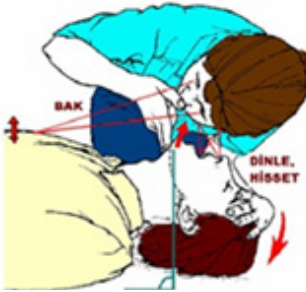
1 Yaş Üzerindeki Çocuklarda

Başın altına bir havlu konularak hava yolu açıklığı sağlanır.



5. SOLUNUM KONTROL EDİLMELİDİR

10 saniye içinde → Bak-Dinle-Hisset



Çocuğın üzerine doğru eğilip kendi yanağımızı çocuğın ağız ve burnu üzerine getirerek gözlerimizle karın ve göğsün inip kalktığını, kulaklarımız ve yanağımızla da solunum sesini dinleyip veya hava giriş-çıkışı olup olmadığını hissedebiliriz.

Normal nefes alıyorsa;

Çocuk recovery (rahatlama) pozisyonuna alınır. Nefes almaya devam edip etmediği kontrol edilir.

**Çocuğun yaşına göre solunum değerleri**

Yaş	Alt sınır / 1 dakika	Üst sınır / 1 dakika
Prematüre	40	70
0 ay-3 ay	35	55
3 ay-6 ay	30	45
6 ay-12 ay	25	40
1 yaş-3 yaş	20	30
3 yaş-6 yaş	20	25
6 yaş-12 yaş	14	22
12 yaş üzeri	12	18

Çocukta solunum yok ya da yeterli değilse;

- Hava yolunu tıkayan herhangi bir maddeyi dikkatlice uzaklaştırın. (körlemesine parmağınızı ağız içinde dolaştırmayın)
- 5 başlangıç kurtarıcı solluğu verin,
- Etkili nefes veremiyorsanız kompresyona(kalp masajına) geçin,

- Kurtarıcı soluk esnasında gag veya öksürük refleksi var mı bakın

1 Yaş Altı (süt çocuğu) Çocuklarda Suni Solunum

Uygulayıcının ağızı çocuğun ağız ve burnunu kapsayacak şekilde yerleştirilir, eğer ağız ve burun tam kapsanamazsa; ağızdan ağıza solutulur.



1 Yaş Üstü Çocuklarda Suni Solunum

Havayolu açılırken, uygulayıcının ağızı çocuğun ağızını kapsayacak şekilde yerleştirilir, burun kapatılarak solutulur.

Solutmada dikkat edilecekler noktalar;

- Aşırı solutmadan kaçınılmalı
- Solutma yaptırdıktan sonra yükselen göğsün yeniden eski haline gelmesine izin verilmelidir.

6. NABIZ KONTROLÜ YAPILMALIDIR

Kalp durduğunda dolaşım bozulacak ve nabız alınmayacaktır.

Dolaşımın değerlendirilmesinde altın standart nabız kontrolüdür. Öncelikli olarak çocuklarda normal kalp atım hızlarını bilmek gerekir.

Çocuğun yaşına göre kalp atım değerleri

Yaş	Alt sınır/1 dakika	Üst sınır/1 dakikada
Prematüre	120	170
0 ay-3 ay	100	150
3 ay-6 ay	90	120
6 ay-12 ay	80	120
1 yaş-3 yaş	70	110
3 yaş-6 yaş	65	110
6 yaş-12 yaş	60	95
12 yaş üzeri	55	85

1 Yaş Altı (süt çocuğu) Çocuklarda Nabız Muayenesi



İşaret ve orta parmak ile üst kolda dirsek ile omuz arasında bulunan atardamardaki nabız kontrol edilir.

Diğer bir yol kasıklarda bulunun atardamarın nabız kontrolüdür.

1 Yaş Üstü Çocuklarda Nabız Muayenesi

2. ve 3. parmak ile boynun yan taraflarında bulunan atardamardaki nabız kontrol edilir. 10 saniyeden uzun süreli yapılmamalıdır.



Nabız sayımı için saniye gösteren bir saat gerekli olacağı için çocuğunuzda veya kendinizde saat bulundurmaya özen göstermelisiniz. **10 saniye içinde nabız kontrolü yapılmalıdır.** Sayılan rakam 6 ile çarpılmalıdır.

Örneğin;

Nabız kontrolü yapılırken 10 saniye içinde sayılan rakam 5 tespit edilmiş ise 6 ile çarpılır. Çıkan sonuç 30 olur.

Çocuklarda nabızı hissetmek her zaman kolay olmayabilir. Kalp atım hızını sayarken eğer yanınızda mevcut ise steteskop kullanabilirsiniz.



- Yeterli - düzenli solunum veya öksürük yok ise,
- Beden hareketleri yok ise,
- Çocuk uyaranlara yanıt vermiyor ise,
- Beraberinde nabız yok ise veya dakikada 60'ın altında ise;

Göğüs kompresyonuna (kalp masajına) başlanır.



Bazı çocuklarda kalpteki ritim problemine bağlı olarak normal zamanda kalp atımı 60/dk altında olabilir.

Çocuğun kendisine ait kalp hızının önceden sayılması ve ortalamasının ne olduğunun bilinmesi gerekir.

Çocuğun genel durumu iyi ise ve solunum-dolaşım bozukluğu yok ise kalp atımı 60/dk altında diye **göğüs kompresyonu (kalp masajı) yapılmamalıdır.**

1 Yaş Altı (Süt Çocuğu) Çocuklarda Göğüs Kompresyonu

(Kalp Masajı)

1. Yöntem; İki Parmak Tekniğı:



Bir el ile sırt desteklenirken diğeri elin 2. ve 3. parmakları, iki meme başını birleştiren çizginin hemen altında, göğüs kemiğı üzerine dik olarak yerleştirilerek göğüs kompresyonu yapılır.

Göğüse 4 cm derinlikte bası yapılır.

2.Yöntem; Başparmak Tekniğı:



Her iki el sırt ve göğsü kavrayacak şekilde sarılır.

Başparmaklar, iki meme başını birleştiren çizginin hemen altında, göğüs kemiğı üzerine dik olarak yerleştirilerek göğüs kompresyonu yapılır.

Göğüse 4 cm derinlikte bası yapılır.

1 Yaş Üstü Çocuklarda Göğüs Kompresyonu (Kalp Masajı)

Vücut boyutuna göre tek veya iki elle yapılır.

El topuğu, iki meme başını birleştiren çizgi hizasında, orta hatta göğüs kemiğı üstüne yerleştirilir.

Göğüse 5 cm derinlikte bası yapılır.



Tek el ile kalp masajı



İki el ile kalp masajı

Tüm çocuklar için göğüs kompresyonu sternumun (göğüs kemiği) alt yarısına uygulanmalıdır ve göğüs ön arka çapı en az 1/3 oranında çökmelidir.

Bu durum 100-120/dakika olacak hızda devam etmelidir.

1 Ay üstü çocuklarda;

15 Göğüs Kompresyonu	➔	2 Solunum
----------------------	---	-----------

Yenidoğanlarda (0-1 ay);

3 Göğüs Kompresyonu	➔	1 Solunum
---------------------	---	-----------

Çocuk yaşamsal belirtiler verene kadar (uyanma, göz açma, normal nefes alma),

- Sağlık çalışanları gelene kadar ,
- Siz yorgunluktan tükenene kadar göğüs kompresyonuna (kalp masajına) ve suni solunuma ara vermeden devam edin.
- Etrafınızda yardım çağırabilecek birileri varsa derhal, göğüs kompresyonuna başladığınız anda yardım çağırmasını söyleyin ve siz göğüs kompresyonuna devam edin.
- Yalnızsanız yardım çağırmaq için acele etmeyin. 1 dakika göğüs kompresyonu ve sunni solunum yapın. Bu 1 dakikanın sonunda yardım çağırın.

KAYNAKÇA

1. Robert M. Kliegman MD, Bonita F. Stanton MD, Joseph W. St Geme MD and Nina F. Schor MD, PhD. Nelson Textbook of Pediatrics 20th Edition , Elsevier, 2016, p490-506
2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6. Paediatric life support Ian K. Maconochie a*, Robert Bingham b, Christoph Eich c, Jesús López-Herce d, Antonio Rodríguez-Núñez e, Thomas Rajka f, Patrick Van de Voorde g, David A. Zideman h and Dominique Biarent i on behalf of the Paediatric life support section Collaborators 1 (Koenraad G. Monsieurs j and Jerry P. Nolan k). Resuscitation, October 2015, Pages 223 - 248

İstasyon Mah. Turgut Özal Bulvarı No: 11
34303 Küçükçekmece/İstanbul
İletişim: 212 692 2000

www.imaeh.saglik.gov.tr