ERİŞKİN TRAVMATİK KARDİYAK ARREST ALGORİTMASI

Resüsitasyon Derneği

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

Travmatik kardiyak arrest / peri-arrest

Travmatik olmayan arrest olasılığı?

EVET → **İYD**

HAYIR ↓

KPR'YE BAŞLAYIN

Geri döndürülebilir nedenleri hemen düşünün
Göğüs kompresyonları yerine geri döndürülebilir nedenlerin tedavisine öncelik verin!

- Eksternal katastrofik kanamanın kontrolü
- Hava yolunun güvence altına alınması ve oksijenasyonun maksimize edilmesi
- Bilateral göğüs dekompresyonu (torakostomiler)
- **Tamponadın giderilmesi (penetran göğüs yaralanması)**
- **Proksimal vasküler kontrol (manuel aortik kompresyon)**
- Pelvik atel
- Kan ürünleri / masif kanama protokolü

Hipovolemi
Hipoksi
Tansiyon pnömotoraks
Tamponad

Uzmanlık?
Ekipman?
Ortam?
Geçen süre?
< 15 dakika

Resüsitatif torakotomi

Müdahaleleri ardışık değil, **klinik önceliğe göre** gerçekleştirin

SDGD?

EVET

Hastane-öncesi:
Uygun hastaneye acil transport

Hastane-içi:
Hasar kontrol cerrahisi / resüsitasyon

HAYIR

Resüsitasyonun sonlandırılmasını düşünün

Bu algoritma, travmatik kardiyak arrest (TKA) ve gelişmek üzere sirkülatuvar kollapsı olan peri-arrest travma hastalarının yönetimine rehberlik etmek için kullanılmalıdır. Ardışık İYD algoritmalarının aksine, klinik olarak öncelikli müdahalelere ilişkin koşula duyarlı kararlar için bir çerçevedir. Amaç, bireyselleştirilmiş tedaviye dayalı olarak en acil, geri döndürülebilir nedeni tedavi etmektir (örneğin, kalp tamponadı olan hastaların acil torakotomiye ihtiyacı vardır; hemorajik şokta pelvis kırığı olan ancak hava yolu stabil olan hastalar, pelvik bağlayıcı uygulamasından ve hava yolu müdahalesi olmadan hızlı transferden daha fazla fayda sağlayabilir). SDGD - spontan dolaşımın geri dönüşü; İYD - ileri yaşam desteği