



Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC)'nin, 17 Mart 2007 tarihinde Lancet Dergisi'nde yayınlanan "sadece kompresyon uygulanan KPR" araştırmasıyla ilgili görüşleri

18 Mart 2007

Japonya'da yapılan gözleme dayalı bir araştırmanın yazarları, hastane dışında gerçekleşen kardiyak arrest durumlarında, sağlık mensubu olmayan kurtarıcılar tarafından "sadece kompresyon uygulanarak yapılan kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR)"un konvansiyonel KPR'a (göğüs kompresyonları ile birlikte ağızdan ağıza solunum uygulanması) tercih edilebilir olduğu sonucuna varmışlardır (*). Başlangıçta sadece göğüs kompresyonları uygulananlarda % 6 oranında iyileşme sağlanırken, konvansiyonel KPR uygulananlarda bu oran % 4 olarak belirtilmiştir. Sağlık mensubu olmayan kurtarıcılar tarafından KPR uygulanmayanlarda sağkalım oranları, diğer iki gruba göre, belirgin derecede (% 2 oranında) daha kötü bulunmuştur.

"Sadece kompresyon uygulanarak yapılan KPR", kalp hastalığına bağlı olarak gelişen kardiyak arrestten sonraki ilk birkaç dakikada yeterli olabilir ve hatta tercih edilebilirse de daha uzun süreli kardiyak arrestlerde, akciğer hastalığı, boğulma, travmaya bağlı kardiyak arrest sonrasında ve çocuklarda gelişen kardiyak arrest durumunda ağızdan ağıza ventilasyon gerekecektir. Japonya'da yapılan bu araştırma 2002-2003 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Oysa, 2005 resüsitasyon kılavuzu bazı değişiklikler getirmiştir. Bunların arasında yer alan kompresyon:ventilasyon oranınının 15:2'den 30:2'ye yükseltilmesi göğüs kompresyonlarında belirgin artışa neden olmuştur. Eğer Japonya'da, sağlık mensubu olmayan kişiler konvansiyonel KPR'u 2005 kılavuzunu kullanarak uygulamış olsalardı, acaba bu yeni çalışmanın sonuçları farklı mı olacaktı? Bunu bilmiyoruz. Geçerli olan ERC kılavuzuna göre, "sadece göğüs kompresyonu uygulanarak yapılan KPR" hastane dışında gelişen kardiyak arrestlerde kurtarıcı ağızdan ağıza ventilasyonu uygulayamazsa veya uygulamak istemezse yapılmalıdır. Çünkü **herhangibir yöntemle** uygulanan KPR, hiç KPR uygulanmamasından daha iyidir. Kılavuzda ayrıca göğüs kompresyonlarına verilen aranın en aza indirilmesi de yer almıştır. Konvansiyonel KPR konusunda eğitim gören kişiler ideal olarak bu tekniği uygulamaya devam etmelidirler.

ERC, yenilenmiş kılavuzunu Aralık 2005'de yayınlamıştır ve tüm Avrupa ülkelerindeki profesyonel örgütler ve sivil toplum örgütleri tarafından kabul edilmiştir. Bu kılavuz, resüsitasyon konusunda uzmanların katıldığı bir uluslararası panel sonrasında geliştirilmiştir. Bu panelde hastane dışında gelişen kardiyak arrest durumunda "sadece kompresyon uygulanarak yapılan KPR"un konvansiyonel KPR ile karşılaştırıldığı tüm yayınlanmış araştırmalar gözden geçirilmiştir. Uluslararası konsensus, "sadece göğüs kompresyonu uygulanarak yapılan KPR"un konvansiyonel (kompresyon ve ventilasyon) KPR'un yerini alması için yeterli kanıt olmadığı şeklindedir. ERC, Japonya'da yapılmış bu çalışma sonuçlarının, yakın zamanda yenilenmiş olan kılavuzda, hemen bir değişiklik yapılmasını gerektirecek kanıtları oluşturmadığı görüşündedir. Biz, 2010 yılında yapılması planlanan ve o zamana kadar yayınlanacak olan tüm çalışmaların toplanıp gözden geçirileceği, resüsitasyon bilimi uluslararası değerlendirme toplantısına kadar, kılavuzda değişiklik yapılmasını düşünmüyoruz.

Dr. David Zideman
Avrupa Resüsitasyon Konseyi Başkanı

Dr. Rudolph Koster
Avrupa Resüsitasyon Konseyi, Temel Yaşam Desteği Çalışma Grubu Başkanı

Referans

SOS-Kanto study group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study. **Lancet 2007; 369: 920-26**