

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 172

- 172.I. İlaçlar bu yol ile verilemez.  
II. Kan ürünü transfüzyonu yapılamaz.  
III. Sıklıkla proksimal tibiaya yerleştirilir.  
IV. Kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında kullanılabilir.  
**Çocuklarda intraosseöz uygulamalar ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?**

- A) I ve III  
B) II ve IV  
C) III ve IV  
D) I, III ve IV  
E) II, III ve IV

Doğru Cevap:C

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinebilir, referansları kontrol edebilirsiniz.)

## 18 ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM

Bu konu Offline'da detaylıca anlatılmaktadır.

### PEDİATRİK ACİL-YOĞUN BAKIM

- Pediyatrik aciller çok çeşitli olup; solunumsal, kardiyak, endokrin, travmatik ve enfeksiyöz olabilmektedir.
- Birçok pediyatrik arrest kardiyak değil, **solunumsal arresttir.**
- Solunumsal arrest çoğunlukla öncesinde kronik akciğer hastalığı olan veya şok ve akut havayolu obstrüksiyonu yaratan patolojiler sonrası gözlenir.
- Arrest olan çocukların hastaneye başvurularında EKG'de en sık saptanan ritim bozukluğu **asistolidir.**

### RESÜSİTASYON

- Pediyatrik resüsitasyonda amaç, çocuğu stabilize etmek ve uzun vadeli homeostazi sağlamak, tüm vücudun oksijenizasyonunu ve perfüzyonunu sürdürmektir. Belli bir olaylar zinciri takip edilmelidir.
- Bu zincir **ABC** ile başlar: hava yolu, solunum ve dolaşım. Hava yoluna (**airway**) ek olarak, A' aynı zamanda yanıt vermenin ('İyi misin?') değerlendirilmesini (**assessment**), acil medikal servislerin (EMS) aktive edilmesini ve travma, solunum distresi, yaşamı tehdit eden kronik olayların aktive olması gibi yüksek risk oluşturan durumların beklenmesini (**anticipation**) de temsil etmektedir.
- Solunum Desteği:** Herhangi bir yabancı cisim saptanmadıysa ve bir çocuk spontan solunum yapamıyorsa, çocuğun solunumunu başlatmak üzere hemen harekete geçilmelidir. **Yanıt vermeyen bir çocukta hava yolu obstrüksiyonunun en sık nedeni, sıvıdır.** Değerlendirmede, hava yolunun açılması (baş geri, çene yukarı veya servikal spine stabil değilse çene itme – **Resim 1 ve 2**) ve göğüs ön yüzün inip kalkması ve ayrıca yabancı cisim yönünden gözlem, ağız ve burnun solunum yapılması açısından dinlenmesi ve çocuğun hava yollarından havanın çıkışının hissedilmesi yer almaktadır. Bu 10 saniyeden az bir süre içinde gerçekleştirilmelidir. Yabancı bir cisim görülürse, bu hemen alınmalıdır. Yabancı cisim görülmediyse Körlemesine aspirasyon ve parmakla rutin aspirasyon önerilmez. **Çocuğun solunum yapıyor görünürse hemen 2 soluk verilmelidir.** Başarılı olunamazsa, hava yoluna tekrar pozisyon verilir ve tekrar ventilasyon denir. Hala göğüs duvarı kalkmıyorsa yabancı cisimden kuşulanmalı ve yabancı cisim çıkarma manevraları yapılmalıdır. **Bir yaşından küçük bebeklerde**, sırta beş kez vurma ve göğse beş kez basma uygulanır. **Bir yaşından büyük** ve bilinci açık çocuklarda çocuk ayakta veya oturur durumda iken 5 abdominal bası (**Heimlich manevrası**) yapılır. Bilinç kapalı ise, bu manevra çocuk sırtüstü uzanırken yapılmalıdır.
- Kardiyovasküler Destek:** Resüsitasyonda ventilasyon başlatıldıktan sonra, dokulara oksijen sağlayan kan akımını sürdürülebilmesi için dolaşım desteği sağlanmalıdır. Dolaşım desteği için intravenöz yolla kardiyak ilaçlar kullanılmalıdır. **60 saniye içinde damar yolu açılmazsa anterior tibiaya intraosseöz yol** açılmalıdır. İntraosseöz yol intravenöz yol ile benzer özelliklerdedir. Bu yolla çeşitli laboratuvar testleri gerçekleştirilebilir ve acil resüsitasyonda kullanılan ilaçlar ve sıvı uygulanabilir. Ayrıca **endotrakeal tüp ile de belli ilaçlar uygulanabilir. Bu yolla etkili ilaçlar lidokain, atropin, nalokson ve epinefrindir (ELVAN).** Epinefrin intravenöz dozun 10 katı fazla verilmelidir.

Klinik Bilimler 172. soru  
Tusdata Pediatri Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 1100

- Kardiyopulmoner arrest durumunda **60 saniye içinde damar yolu açılmazsa anterior tibiaya intraosseöz yol** açılmalıdır. İntraosseöz yol intravenöz yol ile benzer özelliklerdedir. Bu yolla çeşitli laboratuvar testleri gerçekleştirilebilir ve acil resüsitasyonda kullanılan ilaçlar ve sıvı uygulanabilir. Ayrıca **endotrakeal tüp ile de belli ilaçlar uygulanabilir. Bu yolla etkili ilaçlar lidokain, atropin, nalokson ve epinefrindir (ELVAN).** Epinefrin intravenöz dozun 10 katı fazla verilmelidir.

## İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıt bulurlar** ve size **dua** ederler. İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer... Tıpkı buradaki "intraosseöz yol = intravenöz yol" bilgisi gibi...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)'u ziyaret ediniz.