

Bilgi bülteni

Almanya'da acemi reanimasyonu hakkında bilgiler



**Hayat
kurtarabilirs in!**
KONTROL ET | ARA | BASKI UYGULA

Ulusal Reanimasyon Eylem Birliği



Sevgili okuyucular!

Bu bilgi bülteni ile „Reanimasyon nasıl yapılır“ adlı basılı broşürümüzün anlaşılır bir kısa versiyonunu sunmak istiyoruz.

Ani kalp durmalarında hemen reanimasyon müdahalesine başlanabildiğinde Almanya’da her yıl 10.000’in üzerinde insanın hayatı kurtarılabilir. Çünkü doğru şekilde yapılan kalp masajı çok etkili. Federal Kamu Sağlığı Enstitüsü (BIÖG), Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (Ulusal Reanimasyon Eylem Birliği)’nden birlik partnerleriyle birlikte yürüttüğü bilgilendirme kampanyasıyla tüm vatandaşların reanimasyon müdahalesine yönelik gerekli önlemleri öğrenmesine ve acil durumda da kullanabilmesine katkıda bulunmak istiyor. Bir doktor olarak sizi cesaretlendirmek benim için son derece önemli: Lütfen acil durumlarda aktif olun!

Acemi reanimasyonunda yanlış bir şey yapma şansınız yok, en büyük yanlış yardım etmemek.

Dr. Johannes Nießen
Vekil Müdür
Federal Kamu Sağlığı
Enstitüsü (BIÖG)





**Hayat
kurtarabilirs in!**

KONTROL ET | ARA | BASKI UYGULA

Ulusal Reanimasyon Eylem Birliği

İçindekiler

Durum analizi	4
Önlemler	5
Resim çizelgesi / Kaynakça	8

Yayımlayan

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), 50819 Köln

www.bioeg.de

Tüm hakları saklıdır.

Redaksiyon/ Konsept	Ergeç, Ilknur
Uzman tavsiyesi	Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB)
Tasarım konsepti	ORCA Affairs GmbH, BUZZ Medien UG
Ürün numarası	D81000399
Düzenlenme tarihi	11/2025

Durum analizi

Toplumsal etki

- Tahminlere göre, 2024 yılında Almanya'da yaklaşık 136.000 kişi hastane dışında ani kalp durması geçirmiştir. Bu vakaların takriben yarısında (yaklaşık 67.000 kişi) acil servis ekipleri reanimasyon uygulamalarına başlamıştır (Fischer ve diğerleri, 2025).
- Reanimasyon uygulanan hastaların yüzde 45'i istihdam edilebilecek yaştadır. Ortalama yaş neredeyse 70'tir. Bu durumdan etkilenenlerin üçte ikisi erkektir (Fischer ve diğerleri, 2025).
- Bir reanimasyondan sonraki ilk 30 gün içinde hayatta kalan her dört kişiden üçü tekrar çalışabilmektedir. Bu, ortalama olarak bir reanimasyondan beş ay sonra mümkün olmaktadır (Kragholm ve diğerleri, 2015).

Tanım: Bir **ani kalp durması** sırasında çeşitli nedenlerden dolayı kalbin pompalama fonksiyonu durur ve kan dolaşımı sona erer. Hayati organlar artık oksijenle beslenemez.

Hastalığın gelişimi

- En sık görülen nedenler arasında koroner kalp rahatsızlığı (kronik iskemik kalp hastalığı), akut kalp krizi ve kalp yetmezliği, kalp ritmi bozuklukları veya kalp kapakçığı bozuklukları gibi kardiyak vakalar gösterilmektedir (Fischer ve diğerleri, 2025; Federal İstatistik Ofisi, 2024; Fischer ve diğerleri, 2013; Schmitt ve Güder, 2021).
- Hastaların neredeyse yüzde 21'i bir elektrik şoku ile tedavi edilebilir (defibrile edilebilir) kalp ritmine sahiptir. Yalnızca bu vakalarda ilave elektroşok (defibrilasyon) sayesinde kalp dolaşım sistemi durmasının bir tedavisi mümkündür ve mantıklıdır da (Fischer ve diğerleri, 2013; Metelmann C., Wnent ve Kofler, 2023).



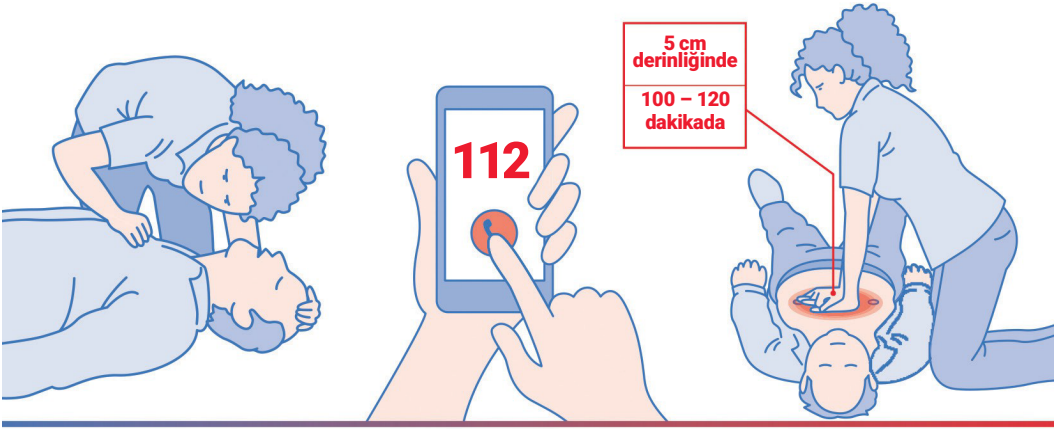
**Hayat
kurtarabilirs in!**

KONTROL ET | ARA | BASKI UYGULA

Ulusal Reanimasyon Eylem Birliği

Önlemler

- Kalp dolaşım sistemi durduktan sonraki üç ila beş dakika içinde kan akışı olmazsa beyin hücreleri onarılamaz hasarlara uğrar ve ölür (Breckwoldt ve diğerleri, 2009). Görgü tanıklarının destekleyici müdahalesiyle bu kritik zaman aralığının aşılması önemlidir (Kontrol et. Ara. Baskı uygula).



1. KONTROL ET

Kişi bilincini
yitirmiş mi ve
nefes almıyor mu?

2. ARA

112 acil servisi arayın!
Daha sonra sağlık ekipleri
gelene kadar hemen ...

3. BASKI UYGULA

... hızlı ve güçlü bir şekilde
göğüs kafesini ortalarak
kalp masajı yapın.

Resim 1 Acemi Reanimasyonu Kontrol et. Ara. Baskı uygula.

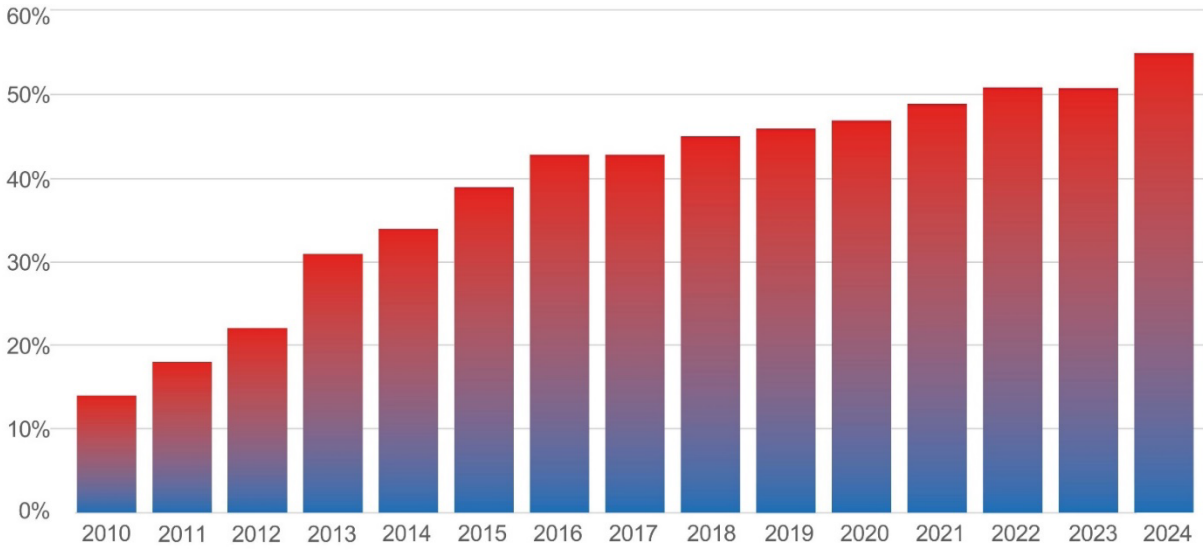
Kaynak: Federal Kamu Sağlığı Enstitüsü (BIÖG).

- Hastanın hayatta kalma şansı, tedavisiz geçen sürenin kısaltılmasına ve kurtarma zincirinin (ilk yardım ekipleri tarafından hayata döndürme önlemleri, kurtarma ekipleri tarafından bakım, hastaneye kabul) birbirine kenetlenmesinin optimize edilmesine bağlıdır (Gässler ve diğerleri, 2020; Gräsner ve diğerleri, 2020).
- Kurtarma ekiplerinin olay yerine ulaşması ortalama sekiz dakika veya daha uzun sürmektedir (Fischer ve diğerleri, 2025; Neukamm ve diğerleri, 2011).

- Kalp ve dolaşım sisteminin durması vakalarının yaklaşık yüzde 70'i ev ve yakın çevresinde, yaklaşık yüzde 12'si bakımevlerinde ve yaklaşık yüzde 16'sı kamusal alanlarda gerçekleşmektedir. Bu vakalarının neredeyse yüzde 45'ine aile üyeleri, arkadaşlar veya başka kişiler tanıklık etmektedir (Fischer ve diğerleri, 2025; Böttiger ve diğerleri, 1999; Weisfeldt ve diğerleri, 2011).
- Acil durumlarda olaya tanıklık edenler hemen kalp masajına başlasaydı (bkz. Resim 2) her yıl Almanya'da tahminen 10.000'in, Avrupa'da ise tahminen 100.000'in üzerinde hayat ayrıca kurtarılabilirdi (Gräsner ve diğerleri, 2014; Böttinger, 2015).

Tüm Avrupa'ya kıyasla Almanya

- Avrupa'da ve dünyada her geçen gün daha fazla insan acil durumda kalp masajı yapmaya başlıyor (Chika Nishiyama ve diğerleri, 2023). Almanya'da acemi reanimasyonu oranı 2010 yılında yüzde 14 iken 2024 yılına gelindiğinde bu yüzde 55,4'e yükselebilmiştir (Fischer ve diğerleri, 2025; Fischer ve diğerleri, 2018).



Resim 2 Almanya'daki acemi reanimasyonu oranı 2010 – 2024.

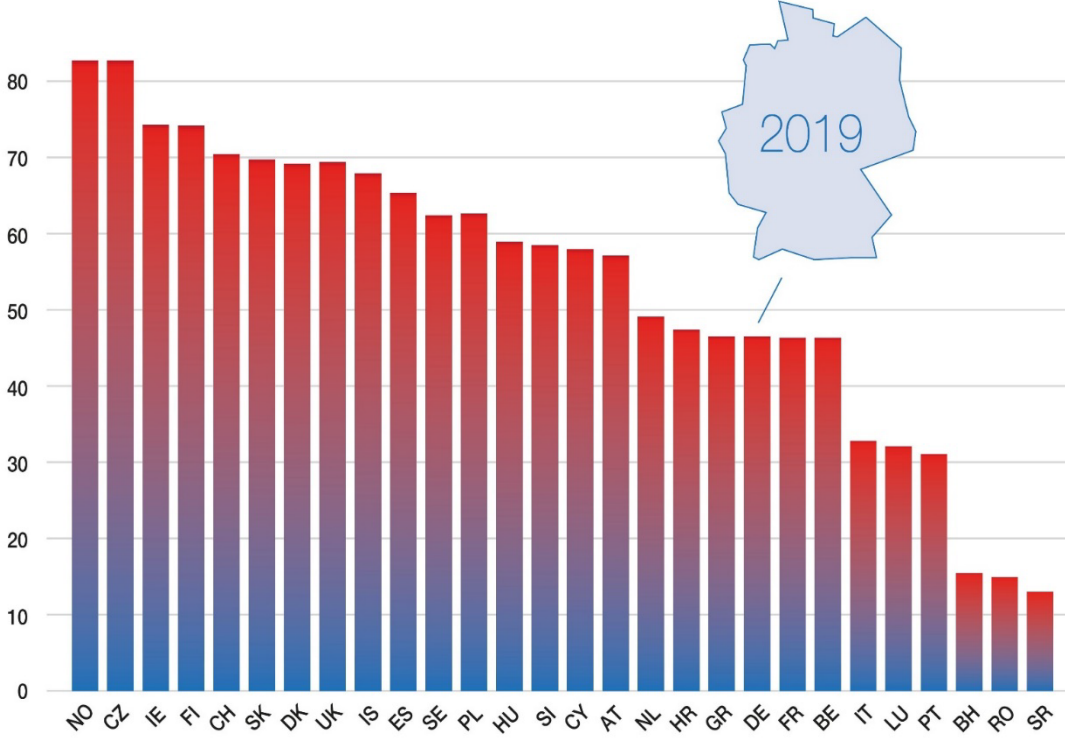
Kaynak: Fischer ve diğerleri, 2018, 2025'e dayanmaktadır (www.reanimationsregister.de).



**Hayat
kurtarabilirs in!**

KONTROL ET | ARA | BASKI UYGULA

Ulusal Reanimasyon Eylem Birliği



Resim 3 2019 yılında Avrupa'da acemi reanimasyon oranı.

Kaynak: Gräsner ve diğerlerinin kendi çizimi, 2020, Supplemental EuReCaTWO.

- Diğer Avrupa ülkelerinde, örneğin Norveç, Hollanda veya İsveç'te, halihazırda yaklaşık yüzde 70 ila 80 oranlarına ulaşılmıştır (Jerkeman ve diğerleri, 2022; Gräsner ve diğerleri, 2020; Gräsner ve diğerleri, 2013).
- Danimarka örneğinde, okul derslerine hayata döndürme önlemlerinin eklenmesi ve geniş kapsamlı bir bilgilendirme kampanyası gibi ulusal girişimlerle 2000 yılında yüzde 20 olan acemi reanimasyonu oranının 2010 yılına kadar yüzde 45'in üzerine çıkarılabildiği görülüyor (Bu oran 2019 yılında yaklaşık yüzde 70'tir). Danimarka'da kalp dolaşım sistemi durmasından etkilenen kişilerin hayatta kalma oranı bu zaman aralığında üçe katlanmış (Wissenberg ve diğerleri, 2013).
- Daha fazla insan vakit kaybetmeden hayata döndürme önlemlerine başlarsa hastaların hayatta kalma şansı iki ila üç katına çıkabilir ve bir kalp dolaşım sistemi durmasından sonra bakımevine kabul oranları düşebilir (Kragholm ve diğerleri, 2017; Böttiger ve diğerleri, 1999).

Resim çizelgesi

Resim 1 Acemi reanimasyonu Kontrol et. Ara. Baskı uygula.

Resim 2 Almanya'da acemi reanimasyonu oranı 2010 – 2024.

Resim 3 2019 yılında Avrupa'da acemi reanimasyonu oranı.

Kaynakça

Böttiger, B. W. (2015): A Time to Act--Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: School children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. European Journal Of Anaesthesiology, 32(12), pp 825-827.

Böttiger, B. W., Grabner, C., Bauer, H., Bode, C., Weber, T., Motsch, J. & Martin, E. (1999): Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a midsized urban/suburban area. Heart, 82(6), pp 674-9.

Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H. R. (2009): Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). In: Schloesser, S. (ed.) Resuscitation.

Fischer M., Wnent J., Gräsner J. T., Seewald S., Rück L., Hoffman H. et al: Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2024. Anästh Intensivmed 2025;66:V99–V109. DOI: 10.19224/ai2025.V99.

Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. et al. (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. Notfall Rettungsmed, 16(4), pp 251–259.

Fischer, M., Seewald, S., Gräsner, J. T., Jakisch, B., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Bein, B. & Wnent, J. (2018): Außerklinische Reanimationen im Deutschen Reanimationsregister - eine Übersicht der Jahre 2014 bis 2017. Anesthesiologie und Intensivmedizin, 59(11), pp 679-682.

Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. Dtsch Arztebl International, 117(51-52), pp 871-7.

Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlář, A., Wissenberg, M., Salo, A., Escutnaire, J., Nikolaou, N., Nagy, E., Jonsson, B. S., Wright, P., Semeraro, F., Clarens, C., Beesems, S., Cebula, G., Correia, V. H., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Booth, S. & Bossaert, L. (2020): Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. Resuscitation, 148(218-226).

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczy, G., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. Resuscitation, 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>.

Gräsner, J. T., Geldner, G., Werner, C., Fischer, M., Bohn, A., Scholz, K. H., Scholz, J., Wnent, J., Seewald, S., Messelken, M., Jantzen, T., Hossfeld, B. & Böttiger, B. W. (2014): Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. (German). Optimization of providing resuscitation in Germany. (English), 17(4), pp 314-316.

Gräsner, J. T., Bossaert, L. (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. Best Pract Res Clin Anaesthesiol, 27(3), pp 293-306.



Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022): Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), pp 4817-4829.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber, L., Fonager, K., Jensen, S. E., Gerd, T. A., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2017): Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal Of Medicine*, 376(18), pp 1737-1747.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Fonager, K., Jensen, S. E., Rajan, S., Lippert, F. K., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Hendriksen, O. M., Køber, L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2015): Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, 131(19), pp 1682-90.

Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästhesiologie Intensivmedizin*, 64(94–103).

Neukamm, J., Gräsner, J. T., Schewe, J. C., Breil, M., Bahr, J., Heister, U., Wnent, J., Bohn, A., Heller, G., Strickmann, B., Fischer, H., Kill, C., Messelken, M., Bein, B., Lukas, R., Meybohm, P., Scholz, J. & Fischer, M. (2011): The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Critical Care*, 15(6), pp R282.

Nishiyama, C., Kiguchi, T., Okubo, M., Alihodžić, H., Al-Araji, R., Baldi, E., Beganton, F., Booth, S., Bray, J., Christensen, E., Cresta, R., Finn, J., Gräsner, J. T., Jouven, X., Kern, K. B., Maconochie, I., Masterson, S., McNally, B., Nolan, J.P., Eng Hock Ong, M., Perkins, G. D., Ho Park, J., Ristau, P., Savastano, S., Shahidah, N., Do Shin, S., Soar, J., Tjelmeland, I., Quinn, M., Wnent, J., Wyckoff, M. H. & Iwami, T. (2023): Three-year trends in out-of-hospital cardiacarrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 186(109757).

Schmitt, D. & Güder, G. (2021): Die akute Herzinsuffizienz: weit mehr als nur ein kardiales Problem. *Notfallmedizin up2date*, 16(03), pp 299-321.

Statistisches Bundesamt. (2025): Sterbefälle durch Herz-Kreislaferkrankungen insgesamt 2023: www.destatis.de (Thematische Recherche: Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen).
Abrufdatum: 17.04.2025.

Weisfeldt, M. L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T., Aufderheide, T. P., Atkins, D. L., Bigham, B., Brooks, S.C., Foerster, C., Gray, R., Ornato, J. P., Powell, J., Kudenchuk, P. J. & Morrison, L. J. (2011): Ventricular tachyarrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med*, 364(4), pp 313-21.

Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F. et al. (2013): Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), pp 1377-1384.



Federal Institute
of Public Health

Maarweg 149-161
50825 Köln

www.bioeg.de
www.wiederbelebung.de