

Alapszintű újraélesztés

- az Európai Újraélesztési Társaság (European Resuscitation Council) 2010. évi ajánlása alapján

Az újraélesztés célja a klinikai halott életműködéseinek pótlásával esélyt adni a spontán légzés és a keringés visszatérésének.

A sikeres újraélesztés alapfeltétele az életjelenségek hiányának korai felismerése, a korai segélyhívás és a lehető leghamarabb megkezdett újraélesztés. Ennek lépéseit tekintjük át a továbbiakban.

Eszméletlen embert észlelve a lehető legrosszabb döntés, ha nem teszünk semmit, vagy csak a mentőhívásig jutunk el, hiszen a későn megkezdett újraélesztés sikerének valószínűsége igen csekély.

**Vizsgáljuk a beteg reakciókészségét!** Hangosan szólítsuk meg, illetve rázzuk meg! Amennyiben nem kapunk választ (hang, mozgás), a beteget eszméletlennek tekintjük.

**Hívjunk segítőt a környezetünkből!** Szükségünk lesz rá a mentők értesítésekor, és nem elhanyagolható az sem, hogy nem egyedül kell részt vennünk a szituációban, így nyugodtabbak leszünk.

**Vizsgáljuk a légzést 10 másodpercig!** A beteget a hátára fordítjuk és a feje mellett helyezkedünk el. A beteg lába felé eső kezünket az áll alá, a másik kezünket pedig a homlokra helyezzük, a fejet hátraszegjük úgy, hogy az középvonalban maradjon (mintha hanyatt fekvő felfelé tekintene). Oldalra fordított fejünkkel hajoljunk az orra elé, arcunk a mellkas irányába nézzen! Így a fülünkkel halljuk, az arcunkon érezzük a levegő áramlását, és látjuk a mellkas kitéréseit – ha a betegnek van légzése.

Az effektív légzés hiányát a keringés hiányaként is értékeljük, ebben az esetben újraélesztésre van szükség.

A beteget helyezzük kemény alapra (pl. a padlóra), a segítőnkkel **hívassunk mentőt** újraélesztéshez (ha egyedül vagyunk, mi hívunk mentőt), majd a lehető legrövidebb időn belül **végezzünk 30 mellkas kompressziót!**

*A mellkas kompressziók végzése:*

*Térdeljünk a beteg mellé a mellkas magasságában! Nyújtott, a mellkasra merőleges karjainkat helyezzük a beteg mellkasára a következő két módszer valamelyike szerint:*

*A beteg lába felőli kezünket helyezzük a beteg szegycsontjának alsó felére úgy, hogy nyújtott ujjaink a fej felé mutatnak. Másik kezünkkel kulcsoljuk át a saját csuklónkat!*

*Egyik kéztőnket helyezzük a szegycsont alsó felére a mellkas középvonalában! Helyezzük rá a másik kezünket, ennek ujjait pedig hajtsuk az alul lévő tenyerünkbe!*

*A mellkasi nyomáspont mindkét esetben ugyanott található, a mellkas középvonalában, annak alsó felén, a szegycsonton (férfiaknál ez a két mellbimbót összekötő vonal közepén található).*

*A mellkast legalább 5 cm mélységig nyomjuk le, de a 6 cm-t ne haladjuk meg!  
A kompressziók frekvenciája minimum 100/perc legyen, de ne legyen gyorsabb 120/percnél!*

A 30 kompresszió után hajtsuk hátra a beteg fejét úgy, ahogyan azt a légzés vizsgálatakor is tettük. A beteg állára helyezett kezünkkel zárjuk a száját, és **fújjunk két alkalommal** levegőt a beteg orrába.

*A befúvásakor egy légvételnyi levegőt (kb. 500-600ml) juttatunk a beteg légutaiba. A szánkkal körbe vesszük az orrot, így tudjuk biztosítani a tömítettséget, és ez által a megfelelő mennyiségű levegő bejutását. Figyeljünk arra, hogy a két befúvás időtartama ne haladja meg az 5 másodpercet!*

A befújások elvégzése után folytassuk az újraélesztést, a továbbiakba is a 30 mellkas kompresszió és a két befúvás folyamatos ismétlésével.

Ha az élet jeleit észleljük (köhögés, mozgás, befúvás végzésekor a beteg önálló légzését észleljük), hagyjuk abba az újraélesztést, és vizsgáljuk a beteg életjelenségeit és reakciókészségét.

Ha nem találunk légzést, haladéktalanul folytassuk az újraélesztést!

