

ÚJRAÉLESZTÉSI ROTOKOLL

Az újraélesztés a sürgősségi helyzetekben alkalmazott keringés- és légzéstámogatást – kardio-pulmonális reszuszcitációt (CPR) – jelenti; a nem lélegző vagy nem normálisan lélegző személyeken, illetve szívmegállás esetén kell alkalmazni.

Az újraélesztés életeket menthet!

Az újraélesztés leggyakoribb oka felnőttek esetében a keringésmegállás, gyermekeknél az egyéb mechanizmusok miatt kialakuló oxigénhiány (hipoxia), és ennek kapcsán a szervezetben hirtelen létrejövő „savasodás” (acidosis). Mindkét esetben rendkívül fontos a gyors és szakszerű segítség, hiszen a keringési- és a légzőrendszer létfontosságú: már 3-5 perc funkciókiesés maradandó károsodást, súlyosabb esetben halált okozhat.

Az újraélesztés két legismertebb formája:

- **alapszintű** – basic life support (BLS),
- **emelt szintű** – advanced life support (ALS).

Az alapszintű újraélesztés ismerete mindenki számára fontos, hiszen bármikor adódhat olyan helyzet, amikor egyedüli segítségnyújtóként szükséges alkalmazni. Az alapszintű újraélesztés célja a túlélési lánc aktiválása, illetve a szív és az agy vérellátásának fenntartása az ALS megkezdéséig. Az emelt szintű újraélesztést egészségügyi szakemberekből álló csapat végzi.

A túlélési lánc 4 elemből áll:

1. korai felismerés és segítségkérés -
célja: a keringésmegállás megelőzése, és/vagy szakszerű segítség hívása;
2. korai újraélesztés - célja: időnyerés az ALS-ig;
3. korai defibrillálás - célja: a keringés újraindítása;
4. újraélesztés utáni ellátás - célja: az életminőség visszaállítása.

Milyen lépésekből áll az újraélesztés?

Észlelés

Miután észleljük a beteget, bizonyosodjunk meg a környezet biztonságosságáról. Veszélyt jelenthet az elektromosság, víz, mérgezés (gázok, vegyszerek), fertőző anyagok.

Szólítsuk meg a beteget, és ha nem felel, óvatosan, de határozottan rázzuk meg. Ha továbbra sem válaszol, figyeljük az életjeleket. Kitapinthatjuk a pulzust, de félrevezető lehet, ha túl szorosan nyomjuk a beteg bőrét, mert tévesen a saját pulzusunkat is érezhetjük. A beteg légzését úgy figyeljük, hogy a fejét hátra hajtjuk, az állát megtámasztjuk, így szabaddá tesszük a légutat, majd a mellkasa fölé hajolva próbáljuk érezni (légzését a bőrünkön), látni (mellkasa emelkedik) és hallani, hogy lélegzik-e. Ezt 10 másodpercig figyeljük; akkor normális, ha 2 vagy több légvételt tapasztalunk ez idő alatt.

Ha a beteg lélegzik, de eszméletlen, akkor helyezzük stabil oldalfekvésbe, és hívunk mentőt. A mentő kiérkezéséig folyamatosan ellenőrizzük a légzését, az életjeleit.

Hívás

Ha a beteg nem lélegzik, vagy nem normálisan lélegzik (10 másodperc alatt kettőnél kevesebbszer vesz levegőt), vagy légzése erőlködő, zajos, illetve szabálytalan, ritka, akkor hívjuk a 112-t, és hangosítsuk ki a telefonunkat. Ha nincs segítségünk, akkor kezdjük meg a mellkas nyomását.

Ha a helyszínen van másik segítségnyújtó, akkor őt kérjük meg, hogy hívjon mentőt, illetve, hogy keressen a közelben defibrillátort.

Telefonon az alábbi információkat szükséges megadni:

- saját nevünk,
- segítségkérés a megkezdett újraélesztéshez,
- körülmények rövid leírása,
- helyszín.

Mellkaskompresszió (mellkas nyomása újraélesztés során)

A mellkaskompresszió helyes és hatékony technikája:

- a szegycsont alsó 2/3-adában,
- minimum 100/perces frekvenciával,
- minimum 5 cm mélyen,
- a kompressziók között teljes felengedéssel,
- egyenletesen, minél kevesebb megszakítással ajánlott végezni.

Mellkaskompressziót mindenki végezhet, nem kell attól tartani, hogy a beteg bordája eltörik (törött bordával lehet élni, de mellkaskompresszió nélkül az élete forog kockán).

Ha van a helyszínen másik segítségnyújtó, akkor javasolt a mellkaskompressziót felváltva végezni, mivel rendkívül fárasztó művelet, és az újraélesztő fáradtsága esetén a kompresszió hatékonysága is csökkenhet.

A váltás úgy történik, hogy az újraélesztő hangosan számol (egy-és-két-és-há-és-négy-és...), miközben váltótársa a kezeit a beteg mellkasa fölé, kompresszióhoz alkalmas pozícióba helyezi, és a teljes felengedés után a következő kompressziót már ő végzi. A csere 1-2 percenként ajánlott.

A kompressziót nyújtott könyökkel, tehát nem könyökhajlításból, hanem derékból kell végezni. A helyes kéztartáshoz az egyik kézhátra tesszük a másik kezünk tenyerét, az ujjainkat összekulcsoljuk, és a kompressziót tenyerünk kéztői részével végezzük.

A mellkaskompresszió hatékonyságát növeli, ha a beteg kemény alapon fekszik.

Befúvás/lélegeztetés

Szájon át történő lélegeztetés esetén a fejet kissé hátra kell dönteni, az állat megemelni, az orrot befogni, majd az illető szájába 1 másodpercen keresztül fújni a levegőt, közben figyelni a mellkasát, hogy sikeres-e a befúvás. Egymás után 2 befúvás szükséges, ami 10 másodpercig tart (ennyi ideig szüneteltethető a mellkaskompresszió).

A helyes újraélesztési eljárás tehát: 30 mellkaskompresszió, majd 2 befúvás.

Előfordulhat, hogy befúvásra nem kerül sor, mert nem tud, vagy nem akar befújni az újraélesztő; ez esetben a mellkaskompresszió is elégséges, ami még mindig jobb, mintha semmit sem csinálnánk.

Az újraélesztést a segítség megérkezéséig kell végezni, vagy amíg a beteg normálisan lélegzik, illetve életjeleket mutat.

Defibrillálás

Amennyiben a keringésmegállás hátterében elektromos sokkolással megszüntethető szívritmuszavar áll, az újraélesztést defibrillátor használata segítheti. A korai defibrillálás jelentősen növeli a túlélési esélyeket.

A közterületen egyre több helyen – intézményekben, bevásárlóközpontokban, sportközpontokban – megtalálható ún. külső automata (félutomata) defibrillátort (AED) bárki használhatja. Alkalmazása egyszerű, mert a készülék utasításokkal segíti a használót. A betegre helyezett elektródák érzékelik a szív működését, és csak indokolt esetben adnak le sokkot. Fontos, hogy a beteg az érzékelés és a sokkolás során ne érintkezzen senkivel, illetve, hogy ne legyen áramot vezető közegben (pl. vízben).

A sokkolást követően azonnal el kell kezdeni (vagy folytatni) a mellkaskompressziót.