

KISTELEKefi

egészségfejlesztési iroda
a Kisteleki Kistérségben

TÁMOP-6.1.2/LHH/11-B-2012-0002

Amíg kiér a mentő: életmentési ismeretek laikusoknak



Számos felmérés bizonyítja, hogy a laikusnak is fontos megtanulnia az újraélesztés (reanimáció) alapfogásait.

Tegyük rögtön hozzá, akár megnyugtatóként is, hogy nem orvosi beavatkozások elsajátításáról, a doktori felelősség átvállalásáról van szó. Nem kell, sőt kifejezetten ellenjavallt injekciót adni, infúziót bekötni! Maga az újraélesztés, szakkifejezésekkel, a resuscitatio vagy reanimáció az egyik leglátványosabb beavatkozás – ám nem mindegy, mikor végzik. Felesleges a klinikai halál állapota, tehát (a beteg korától és állapotától függően) négy–tíz perccel a keringés leállása után elkezdni. Ezt követően a szervezetben, annak is az oxigénhiányra legérzékenyebb szervében, az agyban olyan helyrehozhatatlan, irreverzibilis károsodás lép fel, amelyek lehetetlenné teszik a sikeres újraélesztést. Azaz már beállt a biológiai halál.

Felnőtt alapszintű újraélesztés (BLS) laikus ellátók számára

A BLS elsődleges célja, bárminemű keringés- és légzésleállás esetén az életfontosságú szervek oxigénellátásának biztosítása befújásos lélegeztetéssel és a mellkasra gyakorolt külső nyomás (kompresszió) segítségével, mesterségesen fenntartott keringéssel. Minden olyan esetben meg kell kísérelni az alap szintű újraélesztést, amikor az nem veszélyezteti a segítő(k) testi épségét, vagy életét, ha nincs a sérültnek az étellel összeegyeztethetetlen sérülése, ha nem végstádiumos, halálhoz vezető betegségben szenvedő egyén, valamint, ha nincs lemondó(DNAR) nyilatkozata.

A légútbiztosítás és a légzés elősegítése valamifajta eszköz segítségével, félautomata defibrillátor alkalmazásával, valamint a két segélynyújtó által együttesen alkalmazott

újraélesztés az alapismereteken kívül valamivel több ismeretet feltételez.

BLS - ellátási sorrend.

Nos, eddig átvettük, milyen esetekben kell alkalmazni, illetve mikor kell készülni a BLS alkalmazására. Az ellátási sorrend a következő:

0. Helyszín biztonsága.

Az ellátásra szorulókat csak akkor közelítsük meg, ha nem áll fenn (aránytalanul) súlyos veszély az ellátó(k)ra; szükség esetén megfelelő segítség hívása (pl. tűzoltók). Ha segítségnyújtás közben megsérülünk, legrosszabb esetben életünket veszítjük, azzal sem a segítségre szoruló(k)nak nem használunk, de magunknak sem! Ha a helyszín biztonságos közelítsük meg, ám mindig fokozott figyelemmel legyünk a környezetünkre (pl. útszélen, építkezés stb.)!

1. Reakcióképesség vizsgálata.

Ellenőrizzük a beteg reakcióképességét. Hangosan szólítsuk meg: Hogy van?! - majd eközben vállainál fogjuk meg és rázzuk meg, mindig oldalról közelítsük meg a beteget, sérültet!



1.1 Reakcióképes a beteg? **IGEN!**

Ha válaszol a beteg és helyzete alkalmas a további tájékozódásra (nem áll fenn járulékos veszély; hozzáférhető), hagyjuk a feltalálási helyzetében, csak szükség esetén mozgassuk! Szükség szerinti vizsgálatot és ellátást végezzünk, ha segítséget kell hívunk a beteget legfeljebb a hívás ideje alatt hagyjuk magára (ha nincs közvetlen közelünkben erre alkalmas eszköz: pl. mobiltelefon), a mentők kiérkezéséig maradjunk a sérült/beteg mellett és folyamatosan figyeljük az állapotát!

1.2 Reakcióképes a beteg? **NEM!**

Ha a beteg nem reagál, eszméletlennek tekintendő. Kiáltunk segítségért! Ha járókelők is vannak legjobb, ha "kijelölünk" valakit a tömegből, aki - a következőkben leírtak esetén - szükség esetén hívja a mentőket.



2. Légút felszabadítás és stabilizálás.

Szükség esetén fordítsuk a beteget a hátára, kemény alapra (ez fontos, mivel rugalmas felületen pl. ágymatracon végzett mellkas kompresszió nem megfelelő hatásfokú). Csak nyilvánvalóan indokolt esetben nézzünk be a légutakba, ha szükséges távolítsuk el a légzést esetlegesen akadályozó idegenteste(ke)t (hányadék, vér, ételmaradék, *műfogson*), majd helyezkedjünk el kb. a vállak magasságában, úgy, hogy kényelmesen elérjük a mellkast illetve a fejet. Ha fennáll a gerincsérülés lehetősége (pl. magasból esés, autóbaleset) különös figyelemmel járjunk el a beteg fejének és testének mozgatása esetén.

3. Keringés- és légzés meglétének vizsgálata!



A beteg vállánál helyezkedünk el (jelen esetben BAL oldalon), a fejét hátraszeggjük, majd jobb kezünkkel a feje felett, hátul átnyúlunk, majd 3 ujjunkkal megtámasztjuk

az állát. Jobb fülünkkel a beteg orra és szája felé hajolunk (ekkor halljuk és érezzük, ha a beteg levegőt vesz) és ezzel párhuzamosan figyeljük a mellkasát (látjuk a mellkas emelkedését és süllyedését, ha a beteg lélegzik). Laikusként a centrális pulzust nem kell tudnunk tapintani, így annak vizsgálatát elhagyhatjuk, azonban a beteg keringéséről és légzéséről teljes képet ezen 3 megfigyelés együttesen ad, ezzel a "látom - hallom - érzem" hármassal biztosan megállapíthatjuk, hogy van-e keringés-és/vagy légzés. Egyik a másik nélkül nincs! Feltűnően kóros légzést ezért terminálisnak, tehát a keringésleállás jelének kell értékelni! A vizsgálatot 10 másodpercig folytassuk, majd, amennyiben nem észlelünk életjeleket a 3.2-es pont alapján járunk el. A módszer ebben a formában csak akkor alkalmazható, ha nincs gyanú nyaki gerincsérülésre.



3.1 Keringés- és légzés megléte? IGEN!

Ha hatásos légzést észlelünk (légző mozgás észlelhető légáramlás mellett), az eszméletlen beteg légzése kielégítő, a fulladásveszély kivédéséhez azonban a légutak

átjárhatóságáról továbbra is gondoskodnunk kell. Folyamatosan ellenőrizzük a légzés meglétét; mérjük fel a beteg állapotát. Ha eddig még nem történt segélykérés, haladéktalanul tegyük meg. Ha a segélyhíváshoz a beteget időlegesen magára kell hagynunk, a légutak szabad átjárhatóságának, valamint az aspirációnak elkerülése érdekében alkalmazzuk a stabil oldalfektetést.



3.2 Keringés- és légzés megléte? **NEM!**

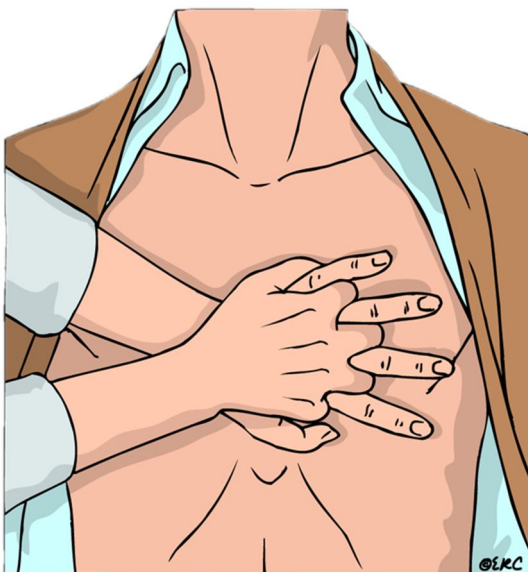
Ha a 10 másodperces vizsgálat ideje alatt nem észlelünk életjeleket, a már korábban kijelölt személyt szólítsuk fel a mentő hívásra (**104 v. 112**), ha ezt korábban nem tettük meg, hívjunk magunk segítséget. A hívás alatt érthetően mondjuk el, hol vagyunk, mi történt, hány sérült, beteg van, mi a sérülés és jelen esetben kérjünk mentőt újraélesztéshez.

Ez után haladéktalanul kezdjük meg a **30** mellkas kompresszió végrehajtását. A mellkas kompressziók mielőbbi megkezdésének és minél folyamatosabb végzésének abszolút prioritása van:



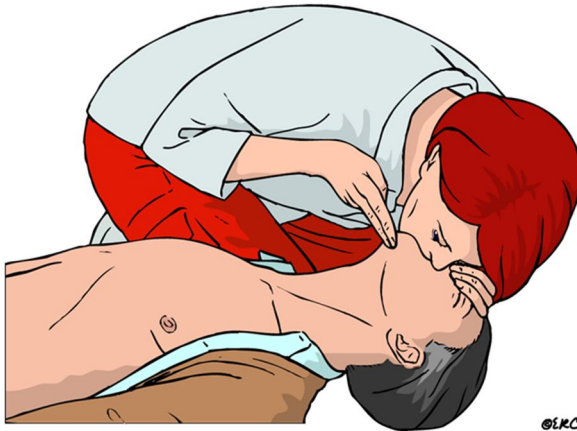
1. A szervezet rendelkezik még a keringésleállás pillanatában bizonyos oxigéntartalékkal és ezért nem szükséges azonnal lélegeztetni.
2. Kellő gyakorlattal megfelelő helyen végezhető a kompresszió; a kimérés a pontosságot nem növeli, ugyanakkor idővesztést okoz. 3-5 nyomás alatt igyekezzünk kitapasztalni a megfelelő nyomáserősséget, ezzel elkerülendő a bordák eltörése, azonban itt jegyezném meg, hogy sikeres újraélesztés bordatörés nélkül szinte nincs is, tehát az esetleges bordatörés(ek)től ne rettenjünk meg! A megfelelő kompressziós hely a mellkas középvonalában, a szegycsont alsó felén, a kardnyúlványtól kellő távolságban (kb. 4 harántujjal a fölött) van. (A kompresszió megfelelő helyét lásd a képen!)

3. A mellkas kompressziók megnövekedett száma miatt a BLS végzése kifejezetten fárasztó, ami a hatásfokát is csökkenti. Ezért - lehetőség szerint - max. 2' percenként váltani! (Amennyiben 2 fő végzi a reanimációt)



A mellkas kompresszió alatt ügyeljünk a meghatározott egységes kéztartásra, a mellkasra merőleges nyújtott karokkal, a csípőízületben előre-dőlve, a mellkast egyenletes tempóban, kb. 100/min-es sebességgel kb. 4-5 cm mélyre lenyomni és utána teljesen felengedni. A kompresszió során a megfelelő módú és tempójú, hangos számlálás javasolt.

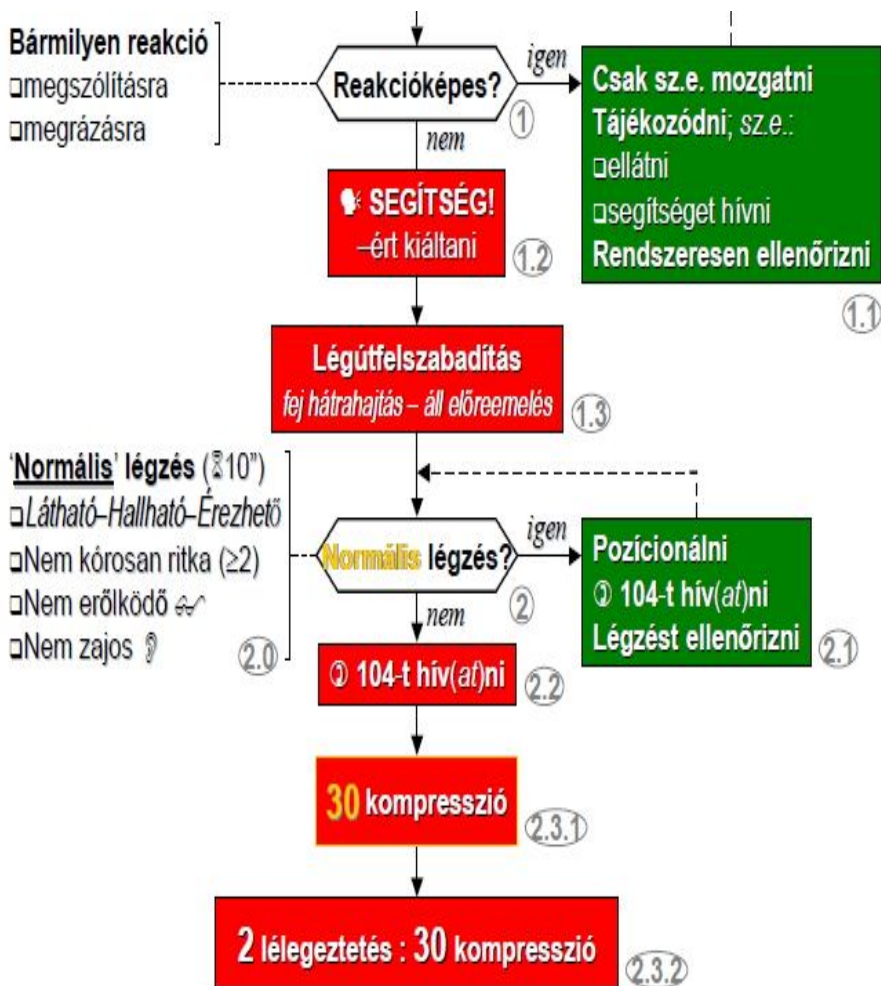
Utána 2 befújás (látható mellkas kitérésig) szükséges. Ez kb. 500-600mL legyen, ritmusa a normális légzésünk alapján történjen. A fejet mindig szegjük hátra ezzel biztosítva a levegő tüdőbe való áramlását. Befújás után mindig nézzünk a mellkasra ezzel meggyőződve arról, hogy a levegő a tüdőbe és nem a gyomorba került. Javasolt a szájból-orrba módszer. A kisebb térfogatú, gyorsabban végrehajtható lélegeztetés rövidebb kompressziós szünetet tesz lehetővé.



Ezután a mellkas kompresszió folytatandó egészen a keringés egyértelmű visszatéréséig - pl.: eszméletre térés, normális légzés megindulása - vagy a szaksegítség megérkezéséig. Egyedül történő újraélesztésben hamar ki lehet fáradni. Az életjelenségek újraellenőrzése csak is indokolt esetben történjen, ez lehet a keringés egyértelmű visszatérése (pl. akaratlagos mozdulatok, köhögés, sóhaj, beszédhangok, szemnyitás, elhárító reakció), vagy az AED utasítása esetén.

BLS folyamatábra

Az összefoglalás, és könnyebb áttekintés érdekében lásd az alapszintű felnőtt újraélesztés folyamatábráját.





Kisteleki Téségi Egészségfejlesztési iroda

6760 Kistelek, Kossuth u. 19.

www.efi.kistelekmed.hu

62/258-455

Nyitvatartási idő:

Hétfő: 9:00-16:00

Kedd: 9:00-16:00

Szerda: 9:00-16:00

Csütörtök: 9:00-16:00

Péntek: 9:00-13:00