

Dr. Diószeghy Csaba

Újraélesztés felnőtt korban

A váratlan keringésmegállás ellátása – a cardiopulmonlis resuscitatio (CPR) – a legnagyobb sürgősséget jelentő progresszív tevékenység. Sikerét alapvetően meghatározza az egymásra épülő, a „túlélési

láncot” alkotó láncszemek minősége. Az evidenciákon alapuló orvoslás ma már lehetővé tette azt, hogy ezeket a legkritikusabb teendőket viszonylag jól követhető algoritmusokba foglalják. Az alábbiakban a Magyar Resuscitatio Társaság által kiadott, a nemzetközi és hazai irodalom eredményeit összefoglaló szakmai ajánlásait mutatjuk be a felnőtt alapszintű újraélesztés (BLS – Basic Life Support), automa-

ta defibrillátor (AED) és emelt szintű újraélesztés (ALS – Advanced Life Support) területéről.

Az eredeti közlemények a Magyar Resuscitatio Társaság hivatalos lapjában, az Újraélesztés - Resuscitatio Hungarica 1. évfolyam 2. számában (2003.) jelentek meg, és folyamatos frissítésükkel együtt hozzáférhetőek a Társaság honlapján is. (www.reanimatio.org)

Dr. Diószeghy Csaba
Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház
1204 Budapest, Köves u. 1.

Dr. Tóth Zoltán, Dr. Diószeghy Csaba, Dr. Göbl Gábor, Hornyák István, Dr. Hauser Balázs

A Magyar Resuscitatio Társaság 2003. évi felnőtt alapszintű újraélesztési (BLS) ajánlása

Bevezetés – általános megfontolások

Az összeállítás alapja az European Resuscitation Council (továbbiakban: ERC) aktuális, 2001-ben publikált alapszintű újraélesztési (továbbiakban: BLS) ajánlása; elkészítésénél azonban áttekintettük a kérdéssel foglalkozó vezető nemzeti társaságok, jó ideje konszenzusra törekvő irányelveinek fejlődéstörténetét 1992 óta, valamint a hazai szemlélet változását. Az anyagot készítő munkacsoport törekedett arra, hogy az ajánlás tartalma bizonyítékokon, vagy legalább a szakma legjobb meggyőződésén alapuljon; legyen rövid, tömör, jól tanulható és tanítható.

Az ajánlás *mindenkinek* szól, aki szembesülhet környezetében a hirtelen keringésleállással – a BLS-nek nem az intézményesült egészségügyi, hanem széles társadalmi ismeretanyag részét kell képeznie.

A BLS célja bármilyen eredetű keringés – légzésleállás esetén az életfontosságú szervek oxigénellátásának pótlása befújásos lélegeztetéssel és a

mellkas külső összenyomásával fenntartott mesterséges keringéssel.

A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően a felnőtt BLS ajánlás a 8 évnél idősebb (illetve ennek megfelelően kb. 120 cm-nél magasabb és kb. 25 kg-nál súlyosabb) betegek eszköz nélküli, egy segélynyújtó általi ellátását taglalja. A légútbiztosítást és a lélegeztetést elősegítő eszközök, valamint a félautomata külső defibrillátor használatával kiterjesztett BLS, valamint a 2 segélynyújtó által végzett újraélesztés külön képzést és gyakorlatot igényel.

Minden esetben törekedni kell az ellátás megkezdése előtt a segélynyújtót és az arra szoruló járulékosan fenyegető veszélyforrások megszüntetésére; valamint – bár a kiterjedt nemzetközi vizsgálatok szerint súlyos kimenetelű fertőzést bizonyítottan nem észleltek újraélesztés során – a lehetőségek szerint a beteg testnedveivel való kontaktus kivédésére (legalább az arcra terített textília, szelepes fóliamaszk, ideális esetben szelepes lélegeztető arcmaszk, ill. gumikesztyű használatával).

BLS – ellátási szekvencia

1. Ellenőrizze a beteg reakcióképességét – hangosan szólítsa meg („Hogy van?”) és egyidejűleg vállainál fogva rázza meg óvatosan!

1.1 Ha reagál és helyzete alkalmas

a további tájékozódásra (nem áll fenn járulékos veszély; hozzáférhető), hagyja a feltalálási helyzetben, ellenőrizze állapotát, ha szükséges, hívjon segítséget (más jelenlévő segítségével vagy a beteg időleges magára hagyásával). A magasabb szintű segítség érkezéséig maradjon a beteg mellett, és rendszeresen ellenőrizze állapotát.

1.2 Ha nem reagál, eszméletlennek tekintendő. Kiáltson segítségért!

1.3 Ha szükséges, fordítsa óvatosan a hátára, kemény alapra. Helyezkedjen el szorosan mellette, körülbelül a váll magasságában úgy, hogy kényelmesen elérhesse a fejét és a mellkasát is.

2. Szabadítsa fel a beteg légutait.

2.1 Nyissa ki és tekintsen a beteg szájába. Ha a légzést akadályozó idegentestet észlel (hányadék, felgyülemlett nyál, vér, kimozdult műfogor, stb.), távolítsa el.

2.2 A beteg homlokára tett kezével hajtsa óvatosan hátra a fejet, másik kezével tolja előre az állkapcsot, ezzel megszüntetheti a nyelv hátracsúszásából fakadó akadályt. Ha fennáll a nyaki gerinc sérülés lehetősége (pl. magasból esés, nagy sebességű járműbaleset, direkt nagy erőbehatás a vállak szintje felett, a gerincoszlop tengelyirányú túlterhelése) lehetőleg tartózkodjon a fej hátraszegésétől, helyette csupán a sérült állat próbálja előreemelni.

Dr. Tóth Zoltán, Dr. Diószeghy Csaba,
Dr. Göbl Gábor, Hornyák István,
Dr. Hauser Balázs
Magyar Resuscitatio Társaság BLS munkacsoportja