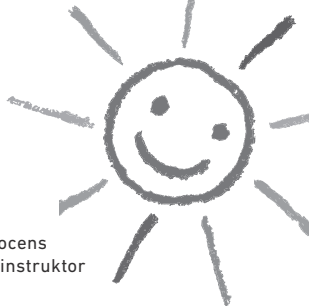




szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



Dr. Kövesi Tamás
tanszékvezető egyetemi docens
gyermekaneszteziológus, ERC instruktork

I. CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKKORI ÚJRAÉLESZTÉS

II. LÉGÚTI IDEGENTEST ELTÁVOLÍTÁSA





szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

8667

MEGMENTETT BABA

29 752

MEGTETT KILOMÉTER
ÉVENTE



A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 1995 óta tevékenykedik a szívbeteg, illetve a koraszülött gyermekek érdekében. Az Alapítvány a Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinikájának tevékenységéhez kapcsolódik. A legmodernebb körülményeket biztosítja annak érdekében, hogy a dél-dunántúli régió (Baranya, Somogy, Tolna) szívbeteg gyermekei hozzájussanak az orvostudomány vívmányaihoz, és megkapják az esélyt a gyógyulásra. Az ellátás fejlesztése érdekében az Alapítvány beszerezte a legmodernebb szívultrahang berendezést, kiépítette az ellátás teljes informatikai rendszerét.

2004 novemberétől az Alapítvány a Dél-Dunántúlon kizárólagos hatáskörrel végzi a koraszülött és beteg újszülöttek sürgősségi mentését és betegszállítását. Ezt a tevékenységet az Országos Mentőszolgálattal megállapodva, az általuk biztosított források és eszközök igénybe vételével végézi. A régióban így lehetőség nyílik a koraszülöttek magas szintű ellátására a PTE Gyermekklinika Perinatalis Intenzív Centrumával együttműködve. Az Alapítvány tevékenységének is köszönhetően a régióban a csecsemőhalálozás csökkentése figyelhető meg.

A Babamentő Program keretében az Alapítvány évente több alkalommal tart ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamot szülőknek. Cél a bölcsőhalál megelőzése.



Az Alapítvány 30 fős – orvosokból, nővérekéből, mentőápolókból és mentő gépkocsivezetőkből álló – szakembergárdával működik, 24 órás szolgálatban.



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Dr. Kövesi Tamás
tanszékvezető egyetemi docens
gyermekaneszteziológus, ERC instruktork



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI



I Csecsemő és gyermekkori újraélesztés	2
Az oxigén szerepe	2
Az újraélesztés lépései	5
Győződjünk meg a helyszín biztonságosságáról	5
Ingerlés (hang- és bőringerek alkalmazása)	5
Segítség, baj van!	6
Tegyük szabaddá a levegő útját!	7
Vizsgáljuk meg a légzést!	8
Ha nincs saját légzés, kezdjük el a lélegeztetést!	9
Keressünk életjeleket!	10
Kezdjük el a mellkas kompressziót!	11
Folytassuk az újraélesztést:	
2 befúvás: 30 mellkaskompresszió folyamatosan	14
1 perc újraélesztés után segélyhívás (OMSZ tel:112)	14
Életjelek az újraélesztés során?	15

I Légúti idegentest eltávolítása	17
Bevezetés	17
Mi a teendő a légutakba került idegentest esetén?	18



Koraszülött mentés

#24 órás készenlét
#koraszülöttmentés
#szokrendelés
#szívbetegellátás



**Szívbeteg
ellátás**

#24 órás készenlét
#koraszülöttmentés
#szokrendelés
#szívbetegellátás



**babamentés
Magazin**

#magazin
#ismeretterjesztés
#szakmai tanácsadás



**Koraszülött Mentor
program**

#készségfejlesztés
#mentorkápzás
#szakmai tanácsadás



**Babamentő
program**

#újraélesztés
#babamentés
#csecsemőújraélesztés

7623 Pécs, Bajnok u. 1. | Telefon: +36 30 660 4255

www.koraszulottmentes.hu | www.babamento.hu

Adószám: 18306590-1-02 | Bankszámlaszám: 11100207-18306590-10000001

„Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban” (EFOP-1.2.10-16-2016-00001) című projekt keretében

Csecsemő és gyermekkori újraélesztés

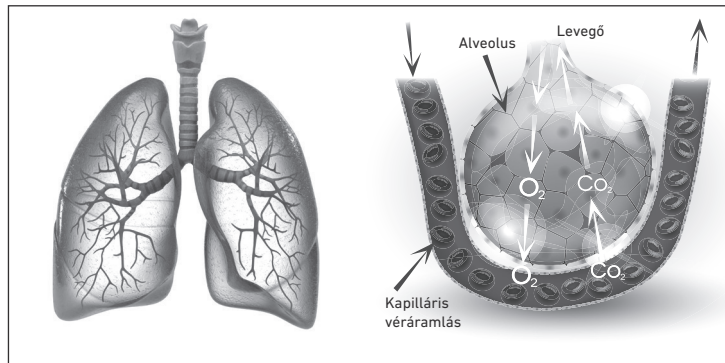
Az oxigén szerepe

Az élet alapfeltétele az oxigén (O_2) és a tápanyagok folyamatos biztosítása a testünket, szervezetünket alkotó szervek sejtjeihez.

1. A légzőrendszer végzi a tüdőn keresztül az oxigén felvételét a belélegzett levegőből, az oxigénmolekulák a léghólyagocskák falán átkerülve a környező kapilláris hálózatba kerülnek. Ugyanitt, szintén a légzéssel történik a tüdőbe visszaáramló vénás vérből a széndioxid (CO_2) eltávolítása, kiürítése a szervezetből (1. ábra).

2. A kapillárisokba került oxigénmolekulák a vörösvértestekhez kötődve a véráramlással jutnak el a szervekhez. A folyamatos véráramlás fenntartásáért a keringési rendszer (vagyis a szív és az érrendszer) a felelős (2. ábra).

1. ábra
A tüdő és az alveolus működése

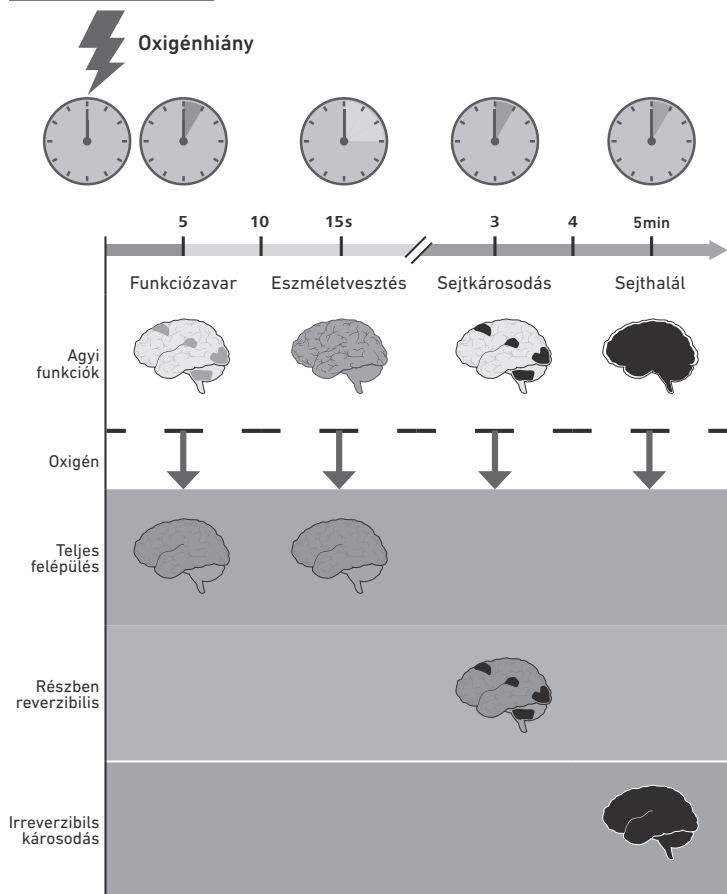


2. ábra
A szív és az érrendszer

Amennyiben akár a légzőrendszer, akár a keringési rendszer működése zavart szenved, a szervezet kevesebb oxigénhez jut, vagy végső esetben az oxigénellátása teljesen meg is szűnhet.

Az oxigénhiányra a szervezet különböző szervei eltérő érzékenységgel reagálnak. Míg egyes szervek akár több óráig oxigénhiányt is elviselnek, mások sokkal rövidebb idő után károsodásnak indulnak. Az oxigénhiánya leggyorsabban a szívre és még inkább az agyra gyakorol károsító hatást. Rövid idővel (15-20 másodperc) az oxigénellátás teljes leállása után az agy működésében még visszafordítható zavar támad, azonban később, néhány perces (4-5 perc) teljes oxigénhiány után az agy károsodása már visszafordíthatatlanná válik, tehát a normális agyi funkciók már soha többet nem térnek vissza (3. ábra).

Ez a nagyon rövid időablak a magyarázata annak, hogy miért van óriási jelentősége az időben elkezdett és szakszerűen végzett újraélesztésnek.



3. ábra

Az agykárosodás üteme oxigén hiányában

Az újraélesztés lépései

Ha az újszülöttet vagy a gyermeket szokatlanul mozdulatlanul fekvé találjuk, és felmerül bennünk, hogy nincs-e vele valami komoly baj, a feltételezésünket azonnal ellenőrizni kell.

Szerencsére az esetek túlnyomó részében nem bizonyulnak valóságnak a hirtelen félelmeink, nagyon ritkán azonban komoly problémát találunk, aminek az elhárítását szakszerűen haladéktalanul el kell kezdeni. A szakszerű ellátás szigorúan egymásra épülő folyamata a következő fő lépésekből tevődik össze.

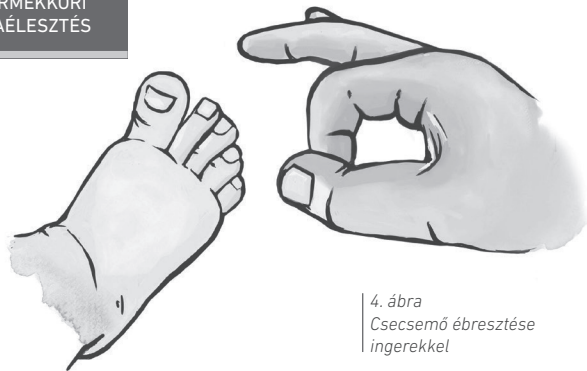
1. Győződjünk meg a helyszín biztonságosságáról

Első lépésként meg kell bizonyosodnunk arról, hogy az a helyszín, ahol a gyermeket mozdulatlanul fekvé találtuk, további gyors vizsgálatok és ellátás céljából az elsősegélynyújtóra nézve biztonságos-e, nem soroljuk-e magunkat is veszélybe az újraélesztés során. Ilyen veszélyt hordozhat pl. feszültség alatt lévő villamos vezeték a

gyermek közvetlen közelében, autópálya, mély víz vagy egész-ségre ártalmas gázok jelenléte, stb. Ha a helyszín nem biztonságos, első lépésként a veszélyforrást kell kiiktatnunk minden más tennivaló megkezdése előtt.

2. Ingerlés (hang- és bőrgerek alkalmazása)

Arról megbizonyosodni, hogy valóban baj van-e, a csecsemő vagy gyermek gyors vizsgálatával lehet. Az eszméletlenséget a gyermek különböző ingerekre adott reakciójával vagy annak hiányával állapíthatjuk meg. Alkalmazzunk egyszerre többféle ingert: hangosan szóljunk a gyermekhez, közben testét, végtagjait vagy fejét erősen simítsuk végig, dörzsöljük meg (4. ábra). Nézzük meg, hogy ezekre az ingerekre mutat-e bármilyen reakciót.



4. ábra
Csecsemő ébresztése
ingerekkel

Amennyiben erősebb ingerlésre sem tapasztalunk semmi látható választ (légzés, mozgás, szemnyitás, stb.), ez azt mutatja, hogy komoly a baj, és ez azonnali ellátást igényel.

3. Segítség, baj van!

Amennyiben az ingerlés nem vezetett eredményre, kiáltunk hangosan segítségért! Ha rajtunk kívül más is van a helyszínen, ő hívja azonnal a mentőszolgálatot (104-es hívószám minden vezetékes és mobil telefonról), hogy a szakszerű segítség minél hamarabb megérkezzen. Ha azonban egyedül vagyunk a gyermekkel, azonnal meg kell kezdeni az új-

raélesztést, telefonálással az elején nem szabad időt veszíteni. Ilyen esetben az újraélesztést csak később, kb. egy perc után szakíthatjuk meg egy gyors segítségnyújtás idejére.

Azonnali teendőink

Fekteszük a gyermeket valami kemény alapra. Csecsemők esetében ez lehet a pelenkázó vagy bármilyen más asztal, vagy a gyerekszobában lévő szőnyeg is. Nagyobb gyermeket szintén vigyünk ki az ágyból, és fektessük a padlóra vagy a földre. Ezután felül vetkőztessük le, tegyük szabaddá a gyermek mellkasát.

4. Tegyük szabaddá a levegő útját!

Ha a csecsemő vagy gyermek eszméletlen, nyelve hátra esik és a levegő útja elzáródik (5. ábra).

A légutak szabaddá, átjárhatóvá tételéhez fordítsuk a csecsemő fejét középre, egyenes állásba, az állat pedig húzzuk óvatosan felfelé (6. ábra).



Normál állapot

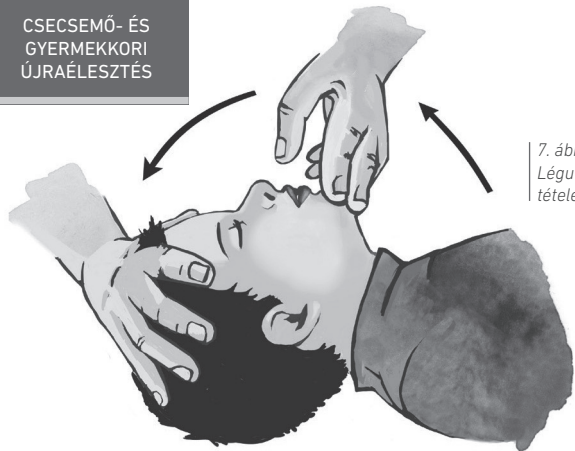


Eszméletlen állapot

5. ábra
A nyelv
hátraesése
elzárja a
levegő útját



6. ábra
Légutak átjárhatóvá tétele
csecsemőben



7. ábra
Légutak átjárhatóvá
tétele gyermekekben

A fej túlzottan hátra feszítését kerüljük, mivel – különösképpen csecsemőkorban – ez a légcső megtöretését okozza, és ezáltal lehetetlenné teszi a hatékony lélegeztetést. Egy évesnél idősebb gyermekeknél a fejet hajtsuk enyhén hátra, az állát pedig húzzuk felé. (7. ábra)

A légutak szabaddá tételkor egy gyors mozdulattal nézzünk be a gyermek szájába, hogy abban bármilyen idegen anyagot látunk-e (hányadék, ételmaramaradék, apró tárgyak, játékok, stb.) ami elzárhatja a levegő útját. Ha

látunk esetleg ilyen anyagot, azt gyorsan távolítsuk el, vagy egy ruhadarabbal töröljük ki.

5. Vizsgáljuk meg a légzést!

Miután szabaddá tettük a légutakat, hajoljunk a gyermek arca fölé és fejünket oldalra fordítva nézzük a gyermek mellkasának mozgását (8. ábra).

Röviden vizsgáljuk meg, hogy továbbra sincs-e légzés (tehát nem látszik a mellkas ritmikus emelkedése-süllyedése, nem hallunk vagy érzünk az arcunkon levegőáramlást). A légzés vizsgálata minden életkorban



8. ábra
Légzés ellenőrzése



9. ábra
Befúvósos lélegeztetés
csecsemőknél

azonos módon történik, és arra legfeljebb 10 másodpercet szánhatunk!

6. Ha nincs saját légzés, kezdjük el a lélegeztetést!

Amennyiben a csecsemőnél vagy gyermeknél nem észlelünk saját légzést, mesterséges lélegeztetéssel kell levegőt (és a benne lévő oxigént) a tüdőbe juttatni. Ez otthoni környezetben, segédeszközök hiányában csak saját szánkkal tudjuk kivitelezni úgy, hogy a magunk által beszívott levegőt „adjuk át” a nem lélő gyermeknek. A lélegeztetés technikai kivitelezése a gyermek életkora szerint kétféle technikával kell, hogy történjen.

Egy év alatti csecsemők mesterséges lélegeztetésénél vegyünk egy levegőt, majd az átjárható légút fenntartása mellett (a csecsemő feje középállásban, álla felfelé emelve) szánkkal egyszerre fogjuk körbe a baba orrát és száját, és fújjuk be a levegőt a tüdőbe (9. ábra).



10. ábra
Befúvásos lélegeztetés
gyermeknél

A befújás 1 másodperc alatt történjen, és ne legyen túl erős. A befújások során ellenőrizzük, hogy a levegő valóban a csecsemő tüdejébe került (ha a levegő valóban a baba tüdejébe került, akkor a kicsi mellkasa a befújás alatt megemelkedik, a befújások közötti szünetben pedig visszasüllyed). Egy év feletti gyermekek esetében a gyermek orrát két ujjal befogva szájból-szájba történő lélegeztetést alkalmazunk, természetesen ugyanúgy az átjárható légutak biztosításával (10. ábra).

Kezdetben minden életkorban végezzünk **5 mesterséges lélegeztetést** a fentiek szerint, mindegyik után ellenőrizve annak hatékonyságát.

7. Keressünk életjeleket!

Az 5 befúvásos lélegeztetés után elérkezett az idő a szív működés és a vérkeringés gyors értékelésére. Ennek során a feladatunk az, hogy az esetleg meglévő vérkeringést, tehát a szív működését bizonyító bármilyen életjelet keressünk. Életjel lehet a köhögés, csuklás, sírás,

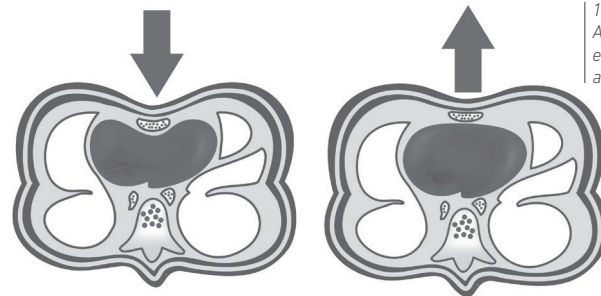
szemnyitás, a törzs vagy a végtagok megmozdulása, vagy a légzőmozgások megindulása. Az életjelek keresésére a légzésvizsgálathoz hasonlóan ugyancsak 10 másodperc áll rendelkezésünkre.

8. Kezdjük el a mellkas kompressziót!

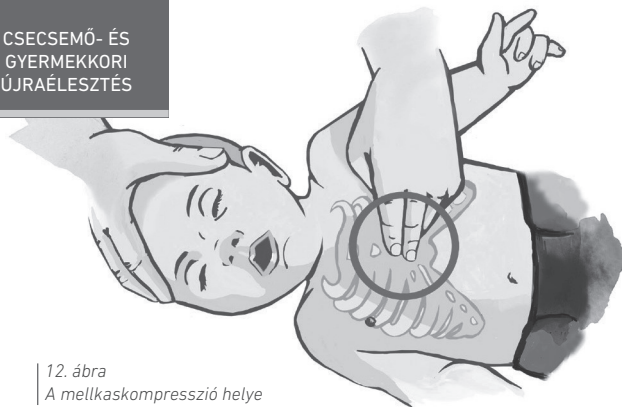
Ha nem tapasztalunk semmilyen életjelenséget, vagyis a csecsemő vagy gyermek továbbra is mozdulatlanul fekszik, a hiányzó szív működés pótlására azonnal kezdjünk mellkas kompressziót (ismertebb nevén „szívmasszázs”). A mellkas kompresszió lényege, hogy a

mellkasban, a szegycsont alsó része és a háti gerinccsigolyák között lévő szív a szegycsont lenyomásával összenyomható, és belőle a vér kipumpálható (ezt mutatja a mellkas keresztmet-szetét ábrázoló rajz a 11. ábrán). A szív gyors, ritmikus összenyomásával a szív működés és ezáltal a vérkeringés bizonyos fokig pótolható.

Fontos: mint már korábban is említettük, a megfelelő mellkas kompresszióhoz kemény alap (pelenkázó asztal, vagy szőnyeg) szükséges, ágyban, matracon újraélesztés hatékonyan nem végezhető.



11. ábra
A szív
elhelyezkedése
a mellkasban



12. ábra
A mellkaskompresszió helye

A mellkaskompresszió helye:

A szívmasszázs ideális helye a felül levetkőztetett, szabaddá tett mellkasú csecsemőn a mellkas közepén, az emlőbimbókat összekötő képzeletbeli vonal alatt egy harántujjal van (12. ábra).

Idősebb gyermekeknél ugyan csak a szegycsont alsó harmadán végezzük a mellkas kompressziót.

A mellkaskompresszió helyes kivitelezése:

Csecsemők esetében az említett helyen, az alábbi rajzon látható módon egyik kezünk két ujjával (mutató- és középső ujjunkkal) kezdjük el a baba

mellkasának nyomását gyorsan és ritmusosan (kb. 100-120/perc ütemben, tehát másodpercenként 2 mellkasi nyomással; 13. ábra).



13. ábra
Kétujjas mellkaskompresszió csecsemőnél



14. ábra
Egykezes mellkaskompresszió kis gyermeknél

Hatékony kompressziók eléréséhez a mellkas benyomásának mélysége csecsemők esetén 3-4 centiméter kell legyen. 1 éves életkor felett a földön fekvő gyermek mellé térdelve egyik kezünk tenyerének az élét a szegycsont alsó harmadára téve a mellkas-kompressziót egy kinyújtott, egyenes karal végezzük (14. ábra).

Nagyobb gyermekeknél a felnőtt újraélesztéssel megegyező módon a kétkezes módszert alkalmazzuk (15. ábra).

A mellkast folyamatos, ütemes nyomkodásával **30 mellkas-kompressziót** kell végeznünk, megszakítás nélkül.



15. ábra
Kétkezes mellkaskompresszió nagy gyermeknél

9. Folytassuk az újraélesztést 2 befúvás: 30 mellkaskompresszió folyamatosan

A 30 mellkaskompresszió után ismét lélegeztetés következik, ezúttal már csak 2 alkalommal. A légutak gyors szabaddá tételét követően a befúvás a korábban tanultak szerint történjen, a lélegeztetés hatékonyságának ellenőrzésével.

Minden életkorban azonos a lélegeztetések és mellkaskompressziók aránya: 2 lélegeztetést 30 mellkaskompresszió követ, majd megint 2 lélegeztetés, 30 mellkaskompresszió és így tovább (16. ábra).



15. ábra
Lélegeztetés: mellkaskompresszió aránya

Nagyon fontos, hogy a mellkaskompressziók (30) és a lélegeztetések (2) folyamatosan, gyors váltásokkal történjenek, a köztük lévő szünet minél rövidebb legyen!

10. 1 perc újraélesztés után segélyhívás (OMSZ tel:112)

Ha a klinikai halál észlelésekor egyedül vagyunk a helyszínen, az újraélesztés megkezdésével nem szabad késlekednünk, még egy telefonhívás idejéig sem. Ilyen esetben a mentőszolgálat riasztására egy perc szakszűrőn végzett újraélesztés után kerülhet sor.

Amennyiben azonban több személy van a helyszínen, úgy egyikük azonnal hívja a mentőszolgálatot a 104-es telefonszámon vagy az általános segélyhívó központot a **112-es számon** (17. ábra), miközben a másik személy haladéktalanul kezdje meg az újraélesztést.



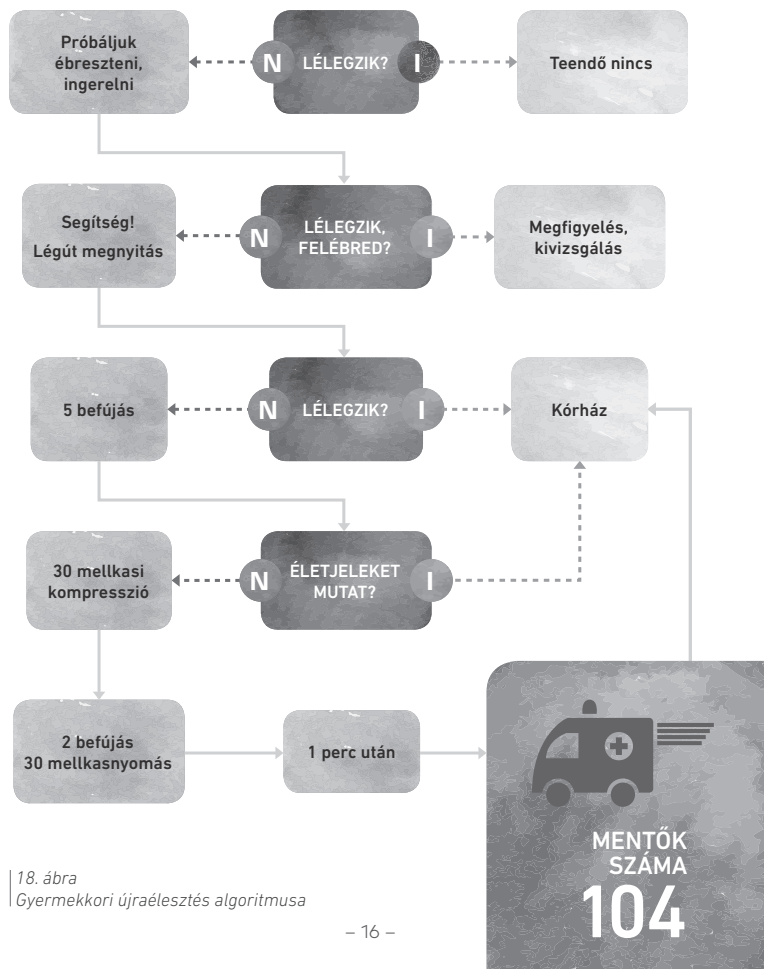
17. ábra
Segélyhívó számok

Életjelek az újraélesztés során?

Ha az újraélesztés során a gyermeknél életjeleket tapasztalunk (megmozdul, kinyitja a szemét, köhögni vagy sírni kezd), azt mutatja, hogy az újraélesztést sikeresen végeztük.

A mentőszolgálat riasztása és a további teendők természetesen ilyen esetben is azonosak: a csecsemőt vagy gyermeket azonnal kórházba kell juttatni további kivizsgálás és kezelés végett.

A csecsemő- és gyermekkori újraélesztés életkortól független javasolt menetét a *18. ábra*n bemutatott algoritmus foglalja össze.



18. ábra
Gyermekkori újraélesztés algoritmus

Légúti idegentest eltávolítása

Bevezetés

A nyelési folyamat elindítása akaratlagos tevékenység, a táplálék garatba érzékesétől azonban már automatikus reflexfolyamattá válik.

A nyelési folyamat elindítása akaratlagos tevékenység, a táplálék garatba érzékesétől azonban már automatikus reflexfolyamattá válik. A légyszájpad a hátsó garatfalhoz közeledve megakadályozza, hogy a táplálék az orrüregbe jusson, a lehajló gégefedő és a záródó hangrés pedig biztosítja a légutak és a tüdő védelmét. A garatizmok összehúzódása a táplálékot a nyelőcsőbe tereli, amely szintén aktív izommunkával azt a gyomorba irányítja. A légzés és a nyelés egyaránt agyi reflexes szabályozás alatt állnak, normál esetben az egyik folyamat gátolja a másikat.

Félrenyelésről (aspirációról) akkor beszélünk, ha nyeléskor

a légutakba idegen anyag kerül. Okozhatja az agyi szabályozás tökéletlensége koraszülöttekben és csecsemőkben, tudatzavarok vagy eszméletlen állapot, a nyelési reflexet vagy a nyelés folyamatát érintő betegségek (nyúltvelő, garat, nyelőcső betegségei), evés közbeni futkosás vagy beszéd, valamint hirtelen légvétel pl. ijedség hatására.

Ha tartós légsőelzáródás áll fenn, fulladás következtében áll be a halál, de létrejöhet a fulladás reflexes úton is. A félrenyelés mindig súlyos állapotnak ítéendő meg, az akadály gyors elhárítása - amelyet a legtöbb esetben kézzel is elvégezhe-

tünk, vagy súlyosabb esetben a gyors orvosi beavatkozás - a balesetet szenvedettet megmentheti.

A szülők jogosan rettegnek a légúti idegentesttől, hiszen az apró játék, magvak vagy más darabos étel mind-mind veszélyes lehetnek. A gégebemenetet vagy a légcsövet a hangrés alatt elzáró idegentest gyors és szakszerű beavatkozás nélkül percek alatt fulladásos halált okozhat, de a fulladás reflexes úton, a hangszalagok görcse miatt is bekövetkezhet. Ha az idegenteste a gyermek magától nem tudja eltávolítani (kiköhögni), a rendelkezésre álló idő rövidsége miatt az akadály elhárítását a helyszínen tartózkodóknak kell elvégezniük.

A légcsőbe került kisebb ételdarab (mogyoró, kukorica, borsószem, stb) rövid fuldoklásos epizód kíséretében lejuthat az egyik főhörgőbe Ilyenkor az a

tüdőfél részlegesen vagy akár teljesen elzáródhat, ám a gyermek a másik tüdőfélen keresztül újra kap levegőt, látszólag rendeződik az állapota. A főhörgőből azonban az idegentest újabb köhögés hatására bármikor kimozdulhat és teljes elzáródást okozhat, ezért félrengyelés gyanúja esetén kötelező a gyermek azonnali kórházba szállítása.

Mi a teendő a légutakba került idegentest esetén?

Ha az idegentest bejutása a gyermeknél erőteljes, hatásos köhögést vált ki, és a köhögési rohamok között a gyermek képes levegőt venni, akkor a gyermeket bíztassuk az erős köhögésre, egyúttal nyugtassuk és figyeljük meg őt. Amennyiben az idegentestet sikerül visszaköhögnie a szájába, köpessük ki vele. Orvosi ellátás szükséges, ha felmerül a gyanú, hogy az így eltávolított idegentest további részei, darabkái még a légutakban lehetnek.



19. ábra
Háti ütés csecsemőn

Ha a gyermek nem képes kiköhögni a légúti idegentestet, köhögése a fokozódó oxigénhiány következtében rövid időn belül gyengévé, erőtlenné válik. A gyermek a köhögések között levegővételre képtelen ilyenkor az idegentest kimozdításában már külső segítségre szorul. Az azonnali szakszerű segítség az öt háti ütés, illetve a gyermek életkorától függően szintén öt mellkasi vagy hasi lökés.

Egy év alatt a csecsemőt fektessük hasra, az egyik alkarunkra és kezünkkel támasszuk meg

a fejét/állát. Tartsuk úgy, hogy a feje alacsonyabban legyen a testénél. Másik kezünk tenyerének élével mérjük öt határozott **ütést a csecsemő hátára** a lapockái közé a beékelődött idegentest kimozdítása céljából (19. ábra).

Ha a helyzet nem változott (továbbra is gyenge, erőtlen köhögés, légvételi képtelenség), akkor fordítsuk a hátára (alkaron, fej megtámasztva, lejtőztetve), és gyakoroljunk öt gyors, 3-4 cm mély **nyomást a mellkas közepén** a szegycsont alsó részére.

A mellkasi lökések helye azonos alkalmazott mellkaskompresszió helyével (20. ábra).



20. ábra
Mellkasi lökés csecsemőn



21. ábra
Háti ütés gyermekén

Egy évnél idősebb gyermekek esetén ugyancsak öt **háti ütéssel** kezdünk. Ehhez az erőtlenül köhögő gyermeket döntsük előre vagy fektessük az ölünkbe és tenyeréllal a lapockák közé üssünk ötöt a hátára (21. ábra).



22. ábra
Hasi lökés álló gyermekén

Ha így nem sikerült az idegtest kimozdítása, kíséreljük meg a **hasi lökést** (másik nevén a Heimlich-műfogást). Álljunk vagy térdeljünk szorosan a gyermek mögé, egyik kezünket öklöbe szorítva tegyük a has felső részére, másik kezünkkel fogjunk rá és a felhasra gyakoroljunk öt gyors, erőteljes, felfelé-hátra irányuló lökést (22. ábra).

A hasi lökést eszméletén lévő, fekvő gyermekén is végezhetjük, tenyerünket használva (23. ábra).



23. ábra
Hasi lökés fekvő gyermekén

Az életkortól függően választott két technikát alkalmazunk váltogatva a siker eléréséig vagy a gyermek eszméletének elvesztéséig. Ha már erőltlen köhögést sem látunk és a csecsemő vagy a gyermek a súlyosbodó oxigénhiány következtében elernyed, elveszítette az eszméletét, azonnal **újraélesztés** megkezdésére van szükség.

Fektessük hanyatt és kiáltunk segítségért, majd tegyük szabaddá a légutakat a fej enyhén hátra billentésével és az áll felfelé emelésével.

Nézzünk bele a szájba, és ha ott látunk idegentestet (játékdarab, ételdarab, csecsemőkben viszszabukott anyatej vagy tápszer), azt távolítsuk el vagy textíliával töröljük ki. Ezután alkalmazzunk öt kezdeti befúvásos lélegeztetést, majd 30 mellkas-kompresszió és 2 lélegeztetés váltogatásával folytassuk az újraélesztést.

Az újraélesztés lépéseinek pontos kivitelezését a megfelelő tájékoztató írárokban részletesen taglaljuk. Amennyiben más is tartózkodik a helyszínen, ő az újraélesztés megkezdésekor azonnal riassza a mentőegységet, ha egyedül vagyunk a gyermekkel, akkor ezt mi magunk egy perc újraélesztés után tudjuk megtenni.

Ezután folytassuk az újraélesztést a szaksegítség megérkezéséig. Amennyiben az újraélesztésük sikerrel jár és a gyermek légzése, életfunkciói visszatérnek, úgy hozzuk őt stabil oldalfekvő helyzetbe a légutak nyitva tartása és az aspiráció elkerülése céljából. Ehhez helyezzük a hátán fekvő gyermeket mellé, majd combjánál és vállánál fogva fordítsuk őt felén oldalfekvő helyzetbe. (24. ábra)

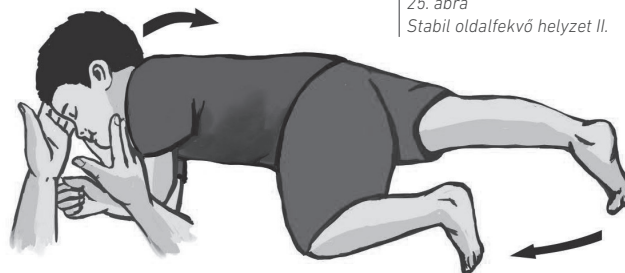
Felül lévő lábát térdben hajlítsuk be és a térdet tegyük talajra. Végül a gyermek fejét

hajtsuk kissé hátra, „felül” lévő kezét pedig behajlítva tegyük az arca alá.

Ebben a stabil oldalfekvő helyzetben tartjuk a gyermeket folyamatos megfigyelésünk alatt a mentőszolgálat kiérkezéséig (25. ábra).



24. ábra
Stabil oldalfekvő helyzet I.



25. ábra
Stabil oldalfekvő helyzet II.



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Mentsd meg a kisbabád!



A Szívbeteg Gyermekéért Alapítvány 2016-ban indította „Babamentő program”-ját. Ennek keretében ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamokat kínál szülők számára. Cél a bölcsőhalál csökkentése, amely sajnos évente több családot érint. A Magyar Reanimációs Társasággal (az újraélesztéssel foglalkozó orvosok hivatalos magyar szervezete) együttműködve szervezik a tanfolyamokat országszerte. Európai újraélesztési

diplomával rendelkező szakorvosok mutatják be a helyes lépéseket, fogásokat, amihez speciális gyakorló babákat biztosítanak.

A tanfolyam ingyenes, de regisztrációhoz kötött, amit a www.babamento.hu oldalon lehet megtenni.

Az oldalon oktató videófilmet is találnak az érdeklődők, illetve részletes leírást az újraélesztés lépéseiről.

További információ:
dr. Nagy Éva +36 30 660 4255



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Oktatófilmeket készítettünk!



A filmek megtalálhatóak a program hivatalos oldalán, a www.koraszulottmentor.hu oldalon, ahol néhány adat

kitöltésével a programba is lehet jelentkezni. A filmek a [YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=KoraszulottMentor)-on is megtalálhatók, **ingyenesen letölthetők**.

Kérjük ajánlja programunkat azoknak a családoknak, ahol koraszülött gyermeket nevelnek, hogy minél többen tudják igénybe venni az általunk kínált lehetőségeket.



Koraszülött mentés

#24 órási képzés
#koraszülöttmentés
#szülendés
#szívbetegellátás



Szívbeteg ellátás

#24 órási képzés
#koraszülöttmentés
#szülendés
#szívbetegellátás



babamentés Magazin

#magazin
#babaellátás
#szülendés



Koraszülött Mentor program

#képzésgigasz
#mentőszolgálat
#szülendés



Babamentő program

#újraélesztés
#babaellátás
#csecsemőújraélesztés

www.koraszulottmentes.hu www.babamento.hu www.koraszulottmentor.hu www.babamentes.hu



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



**koraszülött
mentor**
PROGRAM



Koraszülött mentor program



- A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány koraszülött babák szüleinek jelentkezését várja Koraszülött Mentor Programjába.
- Szakképzett mentoraink segítenek megtalálni a gyermekének szükséges orvosi ellátásokat, a korai fejlesztés lehetőségeit.
- Tanácsot adnak és segítséget nyújtanak Baranya, Somogy és Tolna megye minden településén.
- Ingyenes foglalkozásokat vehet igénybe, ingyenes utazási lehetőséggel.

■ **Jelentkezés**
www.koraszulottmentor.hu
tel.: +36 30 660-4255

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐBE