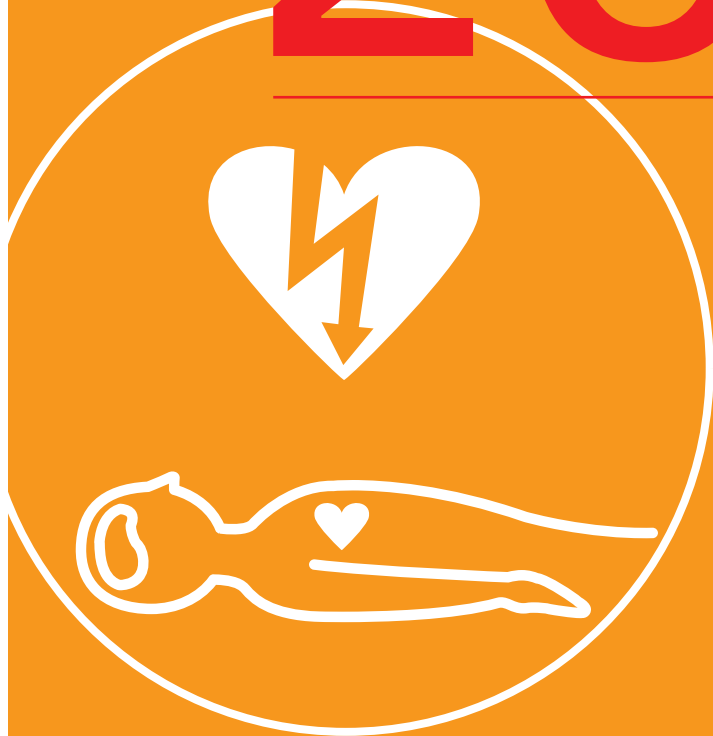




ELVYTYSOHJEET

2015



Suomen Punaisen Ristin ensiapu- ja terveystoimikunta:

Simo Siitonen	lääkintäprikaatikenraali, LT, Puolustusvoimien ylilääkäri
Henri Backman	ensihoitaja AMK
Maaret Castrén	LT, professori, toimialajohtaja, HYKS Akuutti, pj. Euroopan elvytysneuvosto
Olli Haikala	valmiusjohtaja, STM
Helena Kärnä	työterveyshoitaja
Teuvo Määttä	ensihoidon vastuulääkäri, HYKS Akuutti/Ensihoito, Helsingin alue
Lasse Putko	TtM, ensihoidon lehtori, Turun ammattikorkeakoulu
Tom Silfvast	LKT; ensihoitolääketieteen dosentti, koordinoiva ylilääkäri, HUS
Harri Vertio	LKT



Punainen Risti

Elvytysohjeet 2015

Tässä ohjeessa käsitellään sydänpysähdyksen saaneen aikuisen peruselvytystä ja neuvovan defibrillaattorin käyttöä elvytyksessä. Ohje perustuu Euroopan elvytysneuvoston lokakuussa 2015 julkaisemaan elvytyssuositukseen, joiden taustalla on kansainvälisen elvytysneuvoston (ILCOR) elvytyssuositus [L 3]. Peruselvytykseen sisältyy: hätäilmoituksen tekeminen numeroon 112, heräämättömän henkilön normaalin hengityksen selvittäminen, kun hengitystä ei ole painelu-puhalluselvytyksen aloittaminen ja varhainen defibrillointi.

- Elvytysohjeissa on lisäksi yksinkertaiset ohjeet vierasesineen poistamisesta hengitysteistä (hengitystietuke) ja hengityksen turvaaminen kylkiasennolla tilanteessa, jossa henkilö ei herää, mutta hengittää normaalisti.
- Lisäksi ohjeissa painotetaan sydänpysähdysriskissä olevan henkilön varhaisoireiden tunnistamista auttajan tai henkilön itsensä toimesta.

Tavoite

Väestön elvytysohjeiden tavoitteena on

- että elvytystilanteessa auttaja nopeasti tekee hätäilmoituksen numeroon 112.
- taata sydänpysähdyksen saaneelle henkilölle laadukas painelu-puhalluselvytys.
- kouluttaa mahdollisimman moni henkilö peruselvytystaitoiseksi.
- yhdenmukainen elvytyskoulutus, jonka seurauksena jokainen sydänpysähdyksen saanut henkilö saa tehokasta ja laadukasta peruselvytystä. [L 2]

Kohderyhmä

Elvytysohjeiden kohderyhmänä on koko väestö.

Ohjeet: Punainen Risti, keskustoimisto, ensiapukoulutus ja ensiavun sisällöt.

Lähteet.¹

Kansilehti: Punaisen Ristin Aineistoryhmä

Monistus: Punainen Risti. 2016. Helsinki.

¹ L 1 Perkins, G D. et al. (2015) European resuscitation Council guidelines for Resuscitation 2015.

L 2 Castrén, M. ym. (2016) Elvytyksen Käypä hoito suositus 2015.

L 3 International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). (2015) Consensus on Science and Treatment Recommendations (CoSTR).

Yhteenveto elvytysohjeiden keskeisestä sanomasta

- Sydänpysähdys on yksi johtavista kuolinsyistä Euroopassa. Suurimmassa osassa sydänpysähdyksistä alkurytminä on joko kammiovärinä tai kammioista lähtevä nopea rytmi. Ensiapuna näissä on nopeasti aloitettu painelu-puhalluselvytys ja varhainen defibrillointi maallikon toimesta. Muita elottomuuteen johtavia, ei-sydänperäisiä, syitä ovat hengityseräiset syyt, kuten hukkuminen, hapenpuute (asphyxia). Näissä tilanteissa elvytys aloitetaan puhalluksilla. [L 1]
- Suosituksissa korostetaan, että tilanteessa auttajana olevan maallikon (tässä tekstissä ensiavunantaja) tulisi tunnistaa elottomuus ja kyetä aloittamaan viiveetön painelu-puhalluselvytys. Autettavan selviytymistä edistää nopeasti toteutettava defibrillaatio, jonka edellytyksenä on, että laite saadaan mahdollisimman pian kohteeseen (alle 5 min.). Jotta edellä mainitut saadaan toteutettua, edellyttää se toimivan järjestelmän käyttöön ottamista ja elvytyskoulutuksia. [L 1, 2]
- Hätäkeskuspäivystäjällä on hätäpuhelun vastaanottajana merkittävä rooli sydänpysähdyksen tunnistamisessa, puhelinelvytysohjeiden antajana sekä mahdollisuuksien mukaan lähimmän defibrillaattorin ohjaamisessa kohteeseen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa hätäpuhelu tehdään, sitä nopeammin saadaan oikea ja tehokas apu autettavalle. [L 2]
- Kun hätäilmoitus tehdään autettavan viereltä, puhelin on syytä laittaa kaiutintoiminnolle ja jatkaa auttamista. Tämä toimintamalli opetetaan elvytyskoulutuksissa.
- Henkilöllä, jota ei saada hereille ja hän ei hengitä normaalisti, on sydänpysähdys, ja painelu-puhalluselvytys tulee aloittaa välittömästi. Välittömästi sydämen pysähtyessä veren virtaus aivoihin lakkaa, jonka seurauksena autettavalla voi esiintyä lyhytkestoista jäykistelyä. Auttaja saattaa tulkita tämän epilepsiakohtaukseksi. Siksi tällaisessa tilanteessa hätäkeskuspäivystäjän ja auttajan tulee epäillä sydänpysähdystä ja selvittää hengittääkö autettava normaalisti. [L 2]
- Autettava asetetaan selälleen, kun selvitetään hengittääkö hän normaalisti. Heräämättömän (tajuttoman) henkilön lihasjänteys on heikentynyt, jolloin kieli ja kurkunkansi voivat tukkia hengitystien. Alaleukaa nostettaessa kieli nousee takanielusta ja hengitystie avautuu. Sydänpysähdyksen saaneella saattaa esiintyä (n. 40 %:lla) äänekkäitä, epäsäännöllisiä hengitysliikkeitä (agonaalinen hengitys), vaikka verenkierto on pysähtynyt. Tämä ei ole normaalia hengitystä.

- Heräämätön normaalisti hengittävä henkilö käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Tällöin myös mahdollinen oksennus valuu suusta ulos. Autettavaa on tarkkailtava ja varmistuttava hengityksestä.
- Elvytystaitoinen ensiavunantaja toteuttaa aina painelu-puhalluselvytystä. Erityisesti lapsen elvytyksessä puhallukset ovat merkityksellistä, koska sydänpysähdys on seurausta hapenpuutteesta. Painelu-puhalluselvytyskäytäntöä ei ole syytä muuttaa. Ensiavunantajan, joka ei hallitse painelu-puhalluselvytystä, on syytä toteuttaa ainakin painuelvytystä sydänpysähdysten saaneelle autettavalle.
- Paineluilla on tarkoitus saada aikaan tehokas verenvirtaus aivoihin ja sydänlihakseen. Tämä onnistuu parhaiten silloin, kun painelu- ja kohoamisvaiheiden osuudet ovat yhtä pitkät (50 / 50).
- Hätäkeskuspäivystäjä opastaa ainoastaan painuelvytykseen puhelinelvytysohjeissa.
- Varhainen defibrillaatio tulisi toteuttaa 3 – 5 minuutin kuluessa sydänpysähdyksestä, näin selviytymisprosentti lisääntyy 50 – 70 %:n (L 1). Neuvova defibrillaattori on kouluttamattomankin maallikkoauttajan käytössä tehokas ja turvallinen, joskin peruselvytyskoulutus antaa varmuutta laitteen käyttämiseen todellisessa tilanteessa (L 2). Elektrodit tulee kiinnittää autettavan paljaalle rintakehälle ohjeiden mukaan, jotta sähkövirta johtuu tehokkaasti sydämen läpi (L 2). Laite analysoi sydämen rytmin aina kahden minuutin välein. Neuvovaa defibrillaattoria voi käyttää yli 8 vuotiaan lapsen peruselvytyksessä [L 1].
- Elvytysnukella tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että taskunaamarin käyttö puhalluselvytyksessä on huomattavasti tehokkaampaa verrattuna yksinkertaiseen elvytyssuojaan (kertakäyttöinen elvytysmaski) [L 1].
- Laadukkaan elvytyksen toteuttaminen edellyttää elvytystekniikan hallitsemista, joka hankitaan elvytyskoulutuksessa ja säännöllisessä harjoittelussa. Elvytyksestä palautetta antavat laitteet eivät yksin edistä autettavan selviytymistä, vaan niiden tulisi olla osa laajempaa elvytyksen laatu järjestelmää. Koulutuksessa ja harjoituksissa palautetta antavat laitteet saattavat auttaa oikean elvytysrytmin ja painelusyvyuden löytämiseen. [L 1]
- Neuvovia defibrillaattoreita on syytä sijoittaa sellaisiin kohteisiin, joissa sydänpysähdyksiä voi olettaa tapahtuvan kerran viidessä vuodessa, sekä paikkoihin, joissa liikkuu paljon ihmisiä, kuten lentokentät, rautatieasemat, linja-autoterminaalit, liikuntakeskukset, ostokeskukset, toimistot ja erilaiset pelipaikat kuten kasinot. Hätäkeskuspäivystäjällä tulisi olla mahdollisuus

hyödyntää defibrillaattori -rekisteriä ja näin ohjata lähin laite elvytyskohteeseen. [L 2]

Aikuisen peruselvytys (painelu-puhalluselvytys + neuvovan defibrillaattorin käyttö)

Vakavan rintakivun varhaiset oireet on syytä tunnistaa ja soittaa välittömästi hätänumeroon 112. Samalla aloitetaan tarvittavan ensiavun antaminen. Nopealla varhaisoireiden tunnistamisella turvataan autettavan selviytyminen. Oireita ovat mm. kova puristava rintakipu, kylmä hikiyys.

Reagoimattoman, ei normaalisti hengittävän henkilön verenkierron selvittämisessä pulssin tunnistelu ei ole luotettava keino. Siksi pulssia ei ole syytä tunnistella, vaan keskitytään normaalin hengityksen selvittämiseen. Sydänpysähdyksen alussa n. 40 %:lla esiintyy agonaalisia hengitysliikkeitä, ne eivät ole normaalia hengitystä, eivätkä ne saa viivyttää hätäkeskukseen soittamista ja painelu-puhalluselvytyksen aloittamista. [L 2]

Paineluelvytyksessä

- Aikuisen rintakehää painetaan siten, että painelussyvyys on keskimäärin 5 cm, mutta ei ylitä 6 cm.
- Painelutiheys on 100 – 120 kertaa minuutissa.
- Rintakehä palautuu täysin jokaisen alas painamisvaiheen päättyessä.
- Painelut toteutetaan mahdollisimman tauottomasti.
- Painetaan 30 kertaa.

Puhalluselvytyksessä

- Huolehditään siitä, että hengitystie on auki ojentamalla pää leuankärjestä kohottamalla ja samaan aikaan otsasta painamalla.
- Puhallusten ajaksi suljetaan autettavan sieraimet ja ensiavun antaja peittää omalla suullaan autettavan suun.
- Puhalletaan 2 kertaa.
- Jokainen puhallus on keskimäärin yhden sekunnin mittainen (1 s).
- Puhalluksen kertatilavuus on sellainen, että rintakehä nousee silmin havaittavasti (500 -600 ml).
- Suusta nenään puhaltamista voidaan käyttää silloin, kun autettavan suu on pahasti vaurioitunut, suuta ei saada auki, auttaja elvyttää vedessä tai suusta suuhun puhaltaminen ei muusta syystä onnistu.

Painelu-puhalluselvytyksessä

- Elvytys aloitetaan paineluilla, joita seuraa puhallukset.
- Painelu-puhalluselvytyksen suhde on 30:2.
- Paineluissa voi pitää korkeintaan 10 sekunnin tauon kahden puhalluksen toteuttamiseksi.
- Painelu-puhalluselvytys toteutetaan yksin noin 2 minuutin ajan, jonka jälkeen vaihdetaan elvyttäjää.
- Siirtymät paineluista puhalluksiin tai elvyttäjän vaihtoon tulee tapahtua "lennossa", viiveettä.

Neuvovan defibrillaattorin käyttö painelu-puhalluselvytyksessä

- Kun auttajia on kaksi, toinen aloittaa painelu-puhalluselvytyksen ja toinen käyttää neuvovaa defibrillaattoria.
- Defibrillaattori kytketään päälle ja asetetaan autettavan pääpuoleen vastapäätä painelu-puhalluselvyttäjää.
- Painelu-puhalluselvytys jatkuu tauotta, kun toinen ensiavunantaja kiinnittää liimaelektrodit autettavan paljaalle rintakehälle.
- Laitteen käyttäjä toistaa irti-komennot ääneen ja huolehtii siitä, ettei kukaan koske autettavaan defibrilloitaessa.
- Laitteen ohjeistaessa painamaan defibrillointipainiketta, näin tehdään.
- Painelu-puhalluselvytystä jatketaan välittömästi defibrilloinnin jälkeen, mikäli autettava ei virkoa.
- Laite analysoi sydämen rytmin 2 minuutin välein.

Lapsen painelu-puhalluselvytys

- Lasta (alle murrosikäinen) voidaan elvyttää aikuisen rytmillä 30:2.
- Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä (5) alkupuhalluksella, joita seuraa 30 painelua, tämän jälkeen kaksi (2) puhallusta, elvytysrytmi jatkuu 30:2.
- Paineluiden syvyys lapsella on vähintään yksi kolmasosa rintakehästä (vauvalla 4 cm, isommalla lapsella 5 cm).

Hengitystie-este (tukehtuminen)

- Tukehtuminen (hengitystie-este) on hätätilanne, joka tapahtuu yleisimmin syömisen tai juomisen yhteydessä ja vaatii nopeasti aloitetun ensiavun.
- Autettava tuetaan asentoon, jossa etuvartalo on eteenpäin taivutettuna.
- Hengitystie-este poistetaan lyömällä napakasti autettavaa lapaluiden väliin 5 kertaa, mikäli tämä ei auta, siirrytään puristusotteeseen (Heimlichin - ote).
- Asetu autettavan taakse ja laita kätesi nyrkissä autettavan pallean alapuolelle. Nykäise kaksin käsin sisään- ja ylöspäin (itseesi päin). Toista liike viisi kertaa.
- Vuorottele lyöntejä lapaluiden väliin ja nykäisyjä.

- Jos hengitystie-estettä ei saada pois, ja autettava menee elottomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselytys.
- Lasta autetaan samalla tavoin kuin aikuista, lapaluiden väliin kohdistuvat lyönnit suhteutetaan lapsen kokoon. Alle yksi vuotiaalla lapsella Heimlichin - otetta tulee välttää, vaarana sisäelinvammat.
- Pientä lasta voidaan pitää sylissä hengitystie-estettä poistettaessa.

Ei herätettävissä olevan, normaalisti hengittävän henkilön (tajuton) ensiapu

1 Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, tulee välittömästi selvittää saadaanko hänet hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla.

2 Kun hän ei herää, soitetaan hätänumeroon 112, jossa hätäkeskuspäivystäjä tekee tarkennetun tilannearvioin määrätyn kysymyssarjan avulla. Puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle ja auttamista jatketaan.

3 Autettava asetetaan selälleen hengityksen selvittämiseksi.

4 Selvittää hengittääkö autettava normaalisti?

- Hengitystie avataan autettavan päätä ojentamalla: kahdella sormella leuankärkeä nostamalla ja samanaikaisesti toisella kädellä otsasta painamalla.
- Hengitystie pidetään (tuetaan) auki, tunnustellaan hengittääkö autettava normaalisti.
- Auttaja vie oman poskensa autettavan suun ja sierainten eteen ja tunnustelee mahdollista ilmavirtaa. Samalla hän katsoo liikkeuko rintakehä ja kuuluuko hengityksen ääni. Aikaa tähän saa kulua korkeintaan 10 sekuntia. Aikaa ei käytetä autettavan suun tutkimiseen (onko siellä jotain). Leukapielistä nostamista ei suositella, eikä sormella suun tyhjentämistä.

5 Autettava hengittää normaalisti, hengitys turvataan kylkiasennolla

- Käännä autettava itseesi päin kyljelleen.
- Huolehdi, että hengitystie on auki ja hän hengittää normaalisti.
- Seuraa autettavan tilaa ammattiavun paikalle saapumiseen.

Aikuisen peruselvytys

1 Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, selvitetään saadaanko hänet hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla.

2 Kun hän ei herää, soitetaan hätänumeroon 112, jossa hätäkeskuspäivystäjä tekee tarkennetun tilannearvioin määrätyn kysymyssarjan avulla. Tarvittaessa hätäkeskuspäivystäjä voi ohjata auttajaa puhelinelvytysohjein.

3 Puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle ja auttamista jatketaan. Mikäli paikalla on kaksi auttajaa, toinen noutaa defibrillaattorin.

4 Autettavan luokse jäänyt selvittää hengittääkö autettava normaalisti?

- Asetetaan autettava selälleen.
- Hengitystie avataan autettavan päätä ojentamalla: kahdella sormella leuankärkeä nostamalla ja samanaikaisesti toisella kädellä otsasta painamalla.
- Hengitystie pidetään (tuetaan) auki, tunnustellaan hengittääkö autettava normaalisti.
- Auttaja vie oman poskensa autettavan suun ja sierainten eteen ja tunnustelee mahdollista ilmavirtaa. Samalla hän katsoo liikkeuko rintakehä ja kuuluuko hengityksen ääni. Aikaa tähän saa kulua korkeintaan 10 sekuntia. Aikaa ei käytetä autettavan suun tutkimiseen (onko siellä jotain). Leukapielistä nostamista ei suositella, eikä sormella suun tyhjentämistä.

5 Autettava ei hengitä normaalisti, jolloin aloitetaan paineluelvytys

- Autettava makaa selällään tasaisella joustamattomalla alustalla.
- Rintakehältä poistetaan aikaa tuhlaamatta paksut vaatteet, jos voidaan, rintakehä paljastetaan.
- Painelupaikka on keskellä rintalastaa. (Painelupaikkaa ei mitata.)
- Kämmentyvi asetetaan painelupaikkaan ja toinen käsi alemman päälle.
- Rintalastaa painetaan kohtisuoraan alaspäin, käsivarret ovat suorina (huolehditään siitä, etteivät käsivarret jouta kyynärnivelistä ja liike lähtee vartalosta).
- Painelussyvyys on keskimäärin 5 cm, mutta ei yli 6 cm, keskikokoisella aikuisella.
- Painelutiheys on 100 – 120 kertaa minuutissa.
- Painelut tulee suorittaa mahdollisimman tauottomasti ja laadukkaasti.
- Rintakehän tulee palautua täysin alas painamisjakson jälkeen.
- Painallus – ja kohoamisvaiheet ovat yhtä pitkät (50/50), mäntämäinen liike.
- Rintakehään ei saa nojata.
- Paineluiden määrä on 30 (painelut on syytä laskea ääneen).

6 Puhalluselvitys

- Hengitystie avataan päätä ojentamalla, pidä asento.
- Autettavan sieraimet suljetaan ja auttaja asettaa oman suunsa tiiviisti autettavan suun päälle ja puhaltaa rauhallisesti kaksi (2) kertaa ilmaa autettavan keuhkoihin siten, että rintakehä nousee silmin havaittavasti.
- Kahteen puhallukseen aikaa kuluu n. 10 sek.
- Puhallusten jälkeen siirrytään painamaan. Elvytys jatkuu rytmillä 30:2.

7 Kun defibrillaattori saadaan autettavan luokse, laitteen käyttäjä asettuu elvyttäjää vastapäätä

- Laitteen virta kytketään päälle.
- Rintakehä paljastetaan.
- Liimaelektrodit kiinnitetään autettavan paljaalle rintakehälle laitteen ohjeiden ja elektrodeissa olevien kuvien mukaan. Samaan aikaan toinen auttaja jatkaa tauotta painelu-puhalluselvitystä.
- Kun elektrodit ovat paikoillaan, laite analysoi sydämen rytmin.
- Laitteen käyttäjä toistaa ääneen laitteen ilmoittamat käskyt, kuten "irti autettavasta".
- Kun laite on analysoinut sydämen rytmin, se ilmoittaa joko "defibrilloitava rytmi, irti autettavasta, lataudun" tai "ei defibrilloitavaa rytmiä, jatka elvytystä".

Defibrilloitava rytmi:

- Elvyttäjä keskeyttää elvytyksen ja nostaa kätensä ylös merkiksi siitä, ettei hän koske autettavaan.
- Laitteen käyttäjä painaa vilkkuvaa defibrillointi -painiketta, jolla isku annetaan.
- Välittömästi iskun jälkeen laite ilmoittaa jatkamaan elvytystä. Tässä kohtaa vaihdetaan vuoroa "omalta paikalta" ja laitteen käyttäjä jatkaa painelu-puhalluselvitystä rytmillä 30:2 seuraavat kaksi minuuttia.
- Kahden minuutin kuluttua laite analysoi sydämen rytmin uudestaan, jolloin toimitaan kuten edellä.

Ei-defibrilloitava rytmi:

- Laite ilmoittaa, ettei iskua anneta, jolloin painelu-puhalluselvitys jatkuu rytmillä 30:2 seuraavat kaksi minuuttia, ellei autettava herää.
- Kahden minuutin kuluttua laite analysoi rytmin jälleen, jolloin toimitaan laitteen antamien ohjeiden mukaan.

Lapsen painelu-puhalluselvytys

1 Kun lapsi menettää äkillisesti tajuntansa, tulee välittömästi selvittää saadaanko hänet hereille puhuttelemalla ja varovasti ravistelemalla.

2 Kun hän ei herää, soitetaan hätänumeroon 112, mikäli se voidaan viiveettä heti tehdä. Hätäkeskuspäivystäjä tekee tarkennetun tilannearvioin määrätyn kysymyssarjan avulla. Tarvittaessa hätäkeskuspäivystäjä voi ohjata auttajaa puhelinelvytysohjein.

3 Puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle ja auttamista jatketaan. Mikäli paikalla on kaksi auttajaa, toinen tekee hätäilmoituksen.

4 Auttaja selvittää hengittääkö lapsi normaalisti?

- Hengitystie avataan lapsen päätä ojentamalla: kahdella sormella leuankärkeä nostamalla ja samanaikaisesti toisella kädellä otsasta varovasti painamalla.
- Hengitystie pidetään (tuetaan) auki, tunnustellaan hengittääkö autettava normaalisti.
- Auttaja vie oman poskensa lapsen suun ja sierainten eteen ja tunnustelee mahdollista ilmavirtaa. Samalla hän katsoo liikkuuko rintakehä ja kuuluuko hengityksen ääni. Aikaa tähän saa kulua korkeintaan 10 sekuntia. Aikaa ei käytetä lapsen suun tutkimiseen (onko siellä jotain). Leukapielistä nostamista ei suositella, eikä sormella suun tyhjentämistä.

5 Lapsi ei hengitä normaalisti, jolloin aloitetaan puhalluselvytys

- Hengitystie pidetään auki päätä ojentamalla (vauvalla päätä ei saa ojentaa taaksepäin, sillä hengitystie voi silloin tukkeutua).
- Lapsen sieraimet suljetaan ja auttaja asettaa oman suunsa tiiviisti lapsen suun päälle ja puhallaa kevyesti ja rauhallisesti viisi (5) kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin siten, että rintakehä nousee silmin havaittavasti. Vauvalla auttaja peittää puhallusten ajaksi omalla suullaan vauvan suun ja sieraimet.

6 Paineluelvytys

- Rintakehältä poistetaan paksut vaateet aikaa tuhlaamatta, rintakehä paljastetaan, mikäli mahdollista.
- Painelupaikka on keskellä rintalastan alaosaa. (Painelupaikkaa ei mitata.)
- Kämmentyvi asetetaan painelupaikkaan. Vauvalla käytetään paineluissa kahta sormeaa.
- Rintalastaa painetaan kohtisuoraan alaspäin yhdellä tai kahdella kädellä, käsivarsi on suora (huolehditaan siitä, ettei käsivarsi joustaa kyynärnivelistä ja liike lähtee vartalosta).
- Painelusyvyys on keskimäärin 4 -5 cm lapsen koosta riippuen.
- Painelutiheys on 100 - 120 kertaa minuutissa.

- Painelut tulee suorittaa mahdollisimman tauottomasti ja laadukkaasti.
- Rintakehän tulee palautua täysin alas painamisjakson jälkeen.
- Painallus – ja kohoamisvaiheet ovat yhtä pitkät (50/50).
- Rintakehään ei saa nojata.
- Paineluiden määrä on 30 (painelut on syytä laskea ääneen).

7 Puhalluselvytys

- Hengitystie avataan päätä ojentamalla, asento pidetään.
- Lapsen sieraimet suljetaan ja auttaja asettaa oman suunsa tiiviisti lapsen suun päälle ja puhaltaa kevyesti ja rauhallisesti kaksi (2) kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin siten, että rintakehä nousee silmin havaittavasti. Vauvalla auttaja peittää puhallusten ajaksi omalla suullaan vauvan suun ja sieraimet.
- Puhallusten jälkeen siirrytään painamaan. Elvytys jatkuu rytmillä 30:2.