

## 4 ОСНОВИ НА СРЦЕВО-БЕЛОДРОБНО ОЖИВУВАЊЕ

Доколку повредениот не е свесен и не диши нормално, се претпоставува дека кај него престанала работата на срцето. Најчеста причина за губиток на свеста е застој на работата на срцето. Кај повреден без свест, јазикот запаѓа кон назад и го затвора дишниот пат.

Откако сте воочиле дека повредениот е без свест и не диши нормално, веднаш повикајте ИМП или замовете некој од близина да го направи тоа за Вас.

**Започнете со надворешна срцева масажа:**

**1**

Клекнете покрај градниот кош на повредениот.

**2**

Ставете го коренот (мекиот дел) од дланката на средина на градната коска на повредениот.

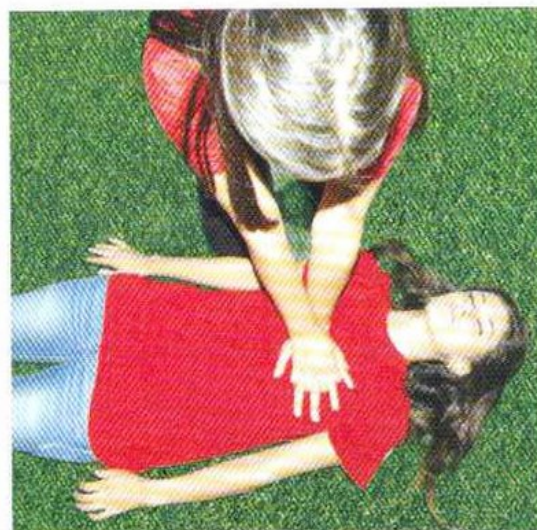


**3**

Над таа рака поставете го коренот на дланката од другата рака. Преплетете ги прстите на двете раце.

**4**

Исправете ги двете раце во лактите и немојте да ги виткате за време на надворешното притискање на срцето. Градната коска притискајте ја за 5 - 6 сантиметри, со фреквенција од 100 притискања/мин.





5

По секое притискање ослободете го притисокот, со што се овозможува градниот кош на повредениот пасивно да се врати во првобитната положба. Вашите дланки остануваат на градите на повредениот.

Времетраењето на притискањето на градната коска и ослободувањето на притисокот треба да биде еднакво. Прекините на надворешното притискање на срцето треба да траат што е можно пократко.

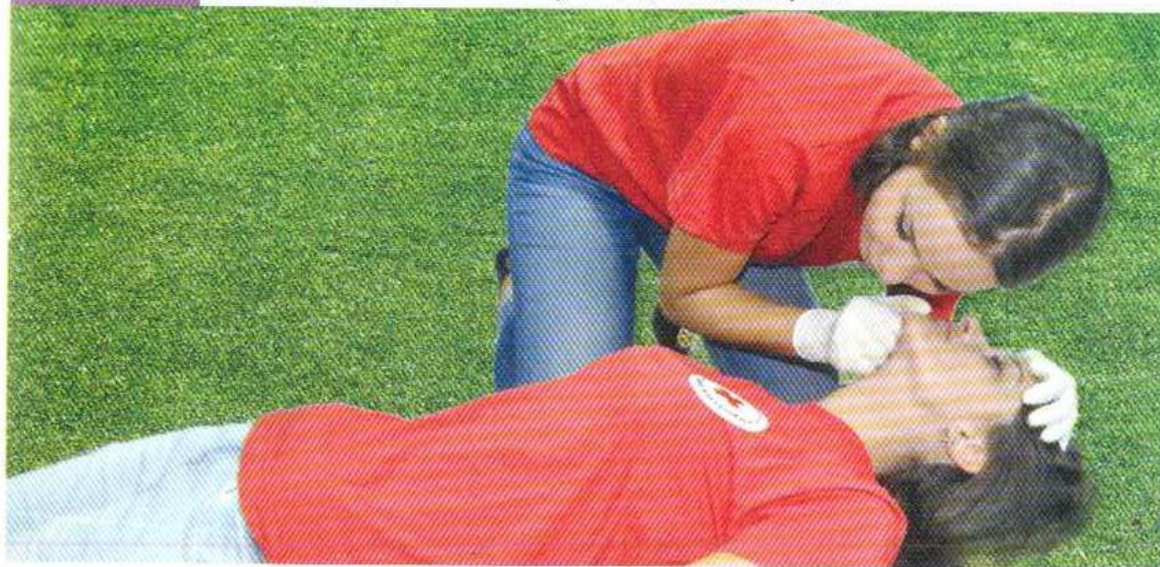


**Изведувajte 30 надворешни притискања на срцето**  
**Продолжете со 2 вештачки дишења**

**Техника на изведувaње на вештачко дишење**

1

Отворете го дишниот пат на повредениот со зафрлање на главата кон назад и со подигање на брадата. Едната рака поставете ја на челото на повредениот. Со палецот и показалецот затворете го носот на повредениот. Со другата рака подигнете ја брадата така што устата да биде отворена.



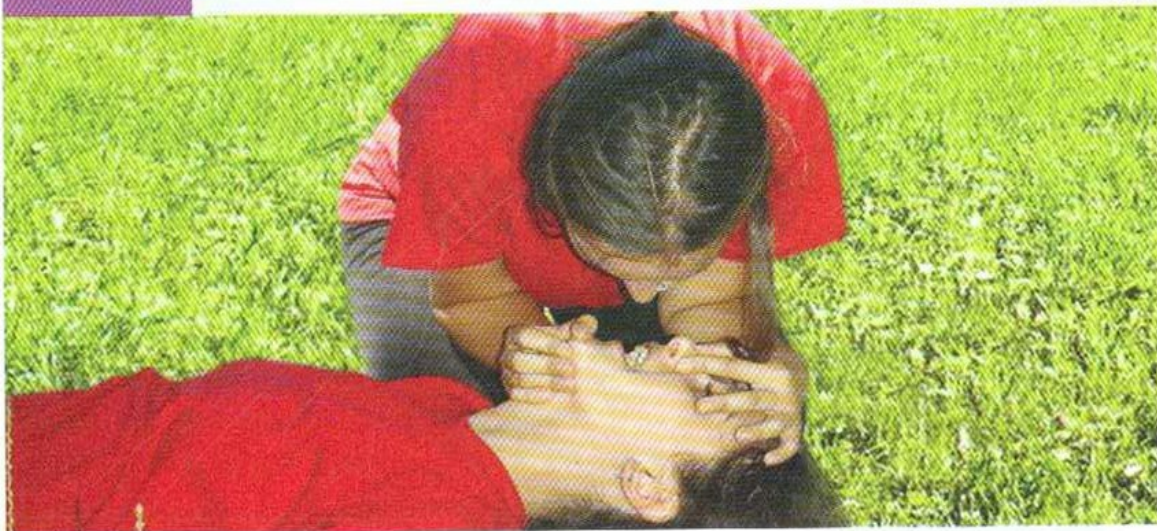


2

Вдишете нормално и со својата уста опфатете ја устата на повредениот. Внимавајте контактот да биде добар.

3

Полека издишете рамномерно во устата на повредениот и гледајте дали градниот кош се подига во траење од 1 сек.



4

Држете ја главата на повредениот зафрлена и продолжете да ја придржувате брадата. Одалечете ја устата од устата на повредениот и набљудувајте го спуштањето на градниот кош додека воздухот излегува при издишувањето.



5

Нормално вдишете и дајте уште едно вештачко дишење.

Ако градниот кош не се подигнува при првото вештачко дишење пред да продолжите направете го следново:



- Прегледајте ја устата на повредениот и отстранете се што ќе најдете во неа;
- Проверете дали главата е доволно зафрлена наназад;
- Дали носниците се добро затворени и
- Дали добро сте ги опфатиле усните на повредениот.

Ако е невозможно изведувањето на вештачко дишење уста на уста, применете вештачко дишење уста на нос. Вашата уста поставете ја врз носот на повредениот, а со прстите ја подигате брадата и истовремено ја затварате устата.



Продолжете со надворешна масажа на срцето и вештачко дишење во однос 30:2!

Продолжете со оживувањето се додека:

- а) не дојде медицинскиот тим од ИМП;
- б) додека повредениот започне да диши нормално;
- в) додека физички не се заморите.

**Ако повредениот почне да диши, а е без свест, поставете го во странична положба.** (види страна 24)

### Срцево – белодробно оживување од две или повеќе лица

Доколку сте двајца и укажувате помош, едниот повикува помош, додека другиот ја изведува постапката за оживување.

Откога ќе повика помош, другиот седнува на колената од другата страна на повредениот, спротивно од првиот којшто веќе дава помош и во договор со него, или про-



должува да врши надворешно притискање на срцето, или дава вештачко дишење. Значи, едниот врши надворешно притискање на срцето, а другиот вештачко дишење. Односот изнесува 30:2

Доколку во околината постои автоматски дефибрилатор, а на местото на несреќата има лице кое е обучено да ракува со него, употребете го апаратот.

Доколку немате дефибрилатор, продолжете да давате масажа на срце и вештачко дишење се додека не пристигне Итната медицинска помош.

#### ВАЖНО

Со автоматски надворешен дефибрилатор(АНД) смее да ракува само лице кое е лиценцирано т.е. поминало еднодневен курс ООЖ(Основно Одржување во живот) -АНД!

#### Срцево – белодробно оживување кај деца (1-8 години)

Оживувањето на повредените деца се изведува слично како кај возрасните, но со следните карактеристики:

**1**

Отворете го дишниот пат на повреденото со зафрлање на главата кон назад и со подигање на брадата. Едната рака поставете ја на челото на детето. Со палецот и показалецот затворете го носот на детето. Со другата рака подигнете ја брадата така што устата да биде отворена.

**2**

Вдишете нормално и со своите усни опфатете ја устата на детето така што да не излегува воздух. Издишете го воздухот во устата на детето за една секунда. Градниот кош треба да се подигне. Ако тој не се подига можеби е потребно да ја наместите главата поубаво.

**Применете 5 почетни вештачки дишења по методата уста на уста.**

**3**

Продолжете со притискање на градниот кош.

- надворешното притискање на срцето кај децата се изведува со коренот на едната дланка во средината на долната половина на градната коска
- градната коска треба да се притисне за околу една третина со фреквенција 100 притискања во минута.

**Применете 30 притискања на градниот кош.**

**4**

Вратете се кон главата на детето, отворете го дишниот пат и продолжете со **2 вдувувања** во траење од 1 секунда. Проверете дали се подига градниот кош.

**5**

Продолжете со надворешна масажа на срцето и вештачко дишење во однос **30:2!**



Продолжете со оживувањето се додека:

- а) не дојде медицинскиот тим од ИМП;
- б) додека повредениот започне да диши нормално;
- в) додека физички не се заморите.

### Срцево – белодробно оживување кај бебиња

Оживување на повредените бебиња се изведува со следните карактеристики:

**1**

Поставете го бебето пред себе, на рамна површина во висина на вашата половина или на под.

Отворете го дишниот пат на повреденото со зафрлање на главата кон назад и со подигање на брадата. Едната рака поставете ја на челото на бебето со другата рака подигнете ја брадата така што устата да биде отворена.



**2**

Вдишете нормално, а потоа со вашите усни опфатете ги устата и носот на бебето и издишете. Доколку не можете да постигнете херметичност, затворете го само носот на бебето. Издишете го воздухот во устата на бебето и градниот кош на бебето треба да се подигне.



**3**

Внимавајќи главата на бебето да биде зафрлена, а брадата подигната, насочете ја вашата глава кон градниот кош за да видите дали се спушта градниот кош. Ако градниот кош се подига додека му давате вештачко дишење и спушта кога ќе се отргнете од устата, тогаш правилно сте дале вештачко дишење.

**Применете 5 почетни вештачки дишења!**



4

Продолжете со притискања на градниот кош.

- надворешното притискање на срцето кај бебињата се изведува со јагодиците на показалецот и средниот прст на градната коска, еден попречен прст над замислената линија која што ги поврзува брадавиците,



- притиснете ја градната коска со длабочина за околу една третина на градниот кош, и со фреквенција од 100 притискања во минута.

**Применете 30 притискања на градниот кош.**

5

Вратете се кон главата на бебето и продолжете со **2 вдувувања** во траење од 1 секунда. Проверете дали се подига градниот кош.

Продолжете со надворешна масажа на срцето и вештачко дишење во однос 30:2!

Продолжете со оживувањето се додека:

- а) не дојде медицинскиот тим од ИМП;
- б) додека повредениот започне да диши нормално;
- в) додека физички не се изморите.

## 4.1. Странична положба

Во странична позиција се поставува повреден без свест којшто диши спонтано. Кај повреден без свест, јазикот запаѓа кон назад и го затвора дишниот пат. Со поставување на повредениот во странична позиција се одржува проодноста на дишниот пат и се овозможува дренирање на течностите од устата, односно се попречува навлегување на желудочната содржина во дишните патишта.

Кога сте констатирале дека повредениот без свест дише нормално, поставете го во странична положба за да овозможите проодност на дишните патишта и да овозможите непречено дишење. На овој начин превенирате појава на задушување.

Повредениот може да се постави во лева или десна странична положба само доколку нема повреди. Доколку има, се поставува на страната која нема повреди. Бремените жени доколку немаат повреди се поставуваат на лева странична положба.



## Техника на поставување на повредениот во странична положба

1

Клекнете покрај повредениот,  
Ако има очила, отстранете ги,  
Двете нозе на повредениот мора да бидат исправени.

2

Раката на повредениот која е поблиску до вас поставете ја под прав агол во однос на телото, така што ќе ја свиткате во лактот со дланката насочена кон горе.

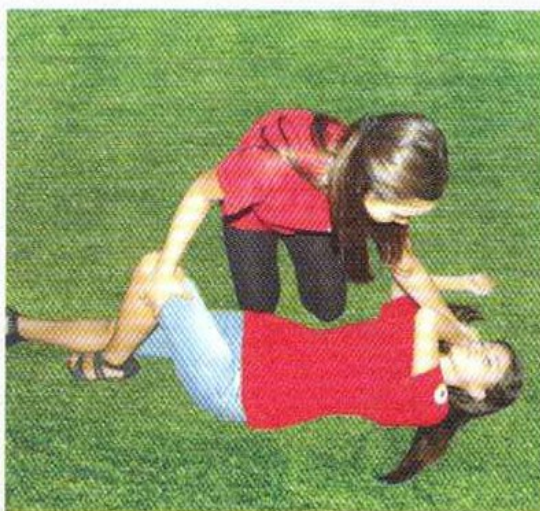


3

Со едната ваша дланка фатете ја другата дланка на повредениот и ставете ја преку неговото тело, така што задната страна на дланката да биде под образот на повредениот.

4

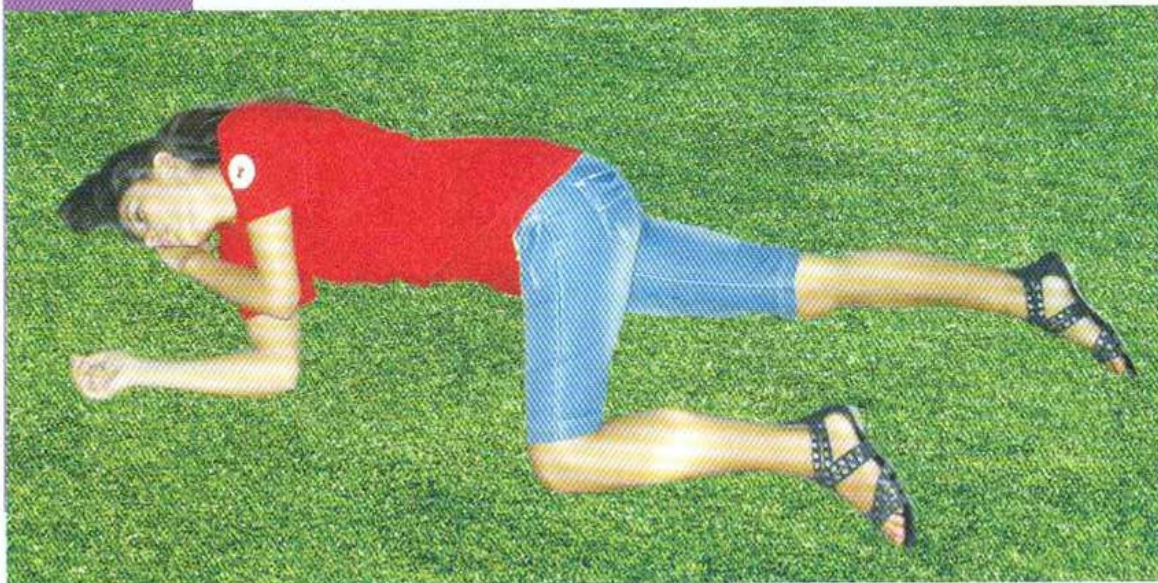
Со слободната рака фатете ја надколеницата од по далечната нога на повредениот од надворешна страна над коленото. Свиткајте го коленото така што стапалото да лежи на подлогата.





5

Свртете го повредениот кон себе и поставете го на страна. Горната нога свиткајте ја во колкот и коленото под прав агол.



6

Зафрлете ја главата на повредениот кон назад така што дишниот пат да биде отворен, а устата насочена кон подлогата. Доколку повредениот поврати, содржината не смее да влезе во дишниот пат.



7

Кога сте го поставиле повредениот во странична положба повикајте ИМП или замолете некој друг тоа да го направи.

8

Додека ја чекате ИМП, редовно проверувајте ги виталните знаци бидејќи состојбата може да се промени.

9

Заштитете го повредениот од студ или топлина.

10

Проверете да не постојат и други повреди.

Доколку повредениот се наоѓа во странична положба подолго од 30 минути, страничната положба треба да се промени, затоа што е неопходно долната рака да се ослободи од принудната положба и притисокот.