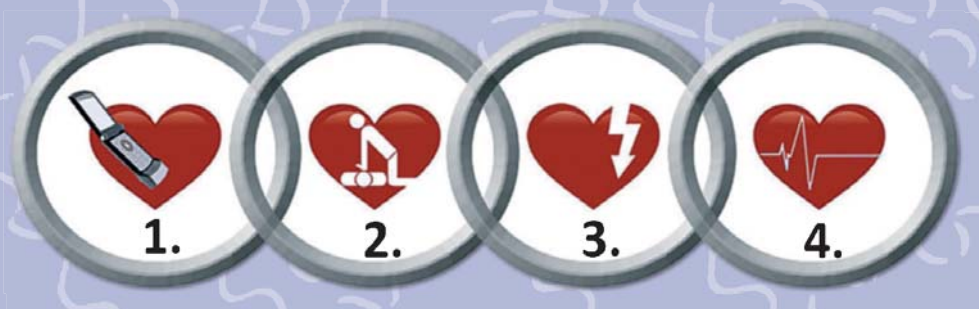


**Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
Primorsko-goranske županije**



OŽIVLJAVANJE KOD PRESTANKA RADA SRCA I DISANJA



PRIRUČNIK ZA LAIKE

Autor:

Mr.sc. Fred Zeidler, dr.med.

Izdavač:

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

Odgovorni urednik:

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Glavni urednik:

Mr.sc. Suzana Janković, dr.med.

Uredništvo:

Svjetlana Gašparović-Babić, dr.med.

Morana Tomljenović, dr.med.

Nada Pirizović

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak:

Gradska tiskara Osijek, d.d.

Naklada:

32 200 primjeraka

Knjižica je tiskana uz potporu Primorsko-goranske županije

– Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

UVOD

Priručnik „Oživljavanje kod prestanka rada srca i disanja“ je namijenjen laicima i na jednostavan način opisuje osnovne postupke oživljavanja.

Osnovno održavanje života

Tri glavna elementa osnovnog održavanja života jesu:

- **PRISTUP**
- **KRVOTOK**
- **DISANJE**

Vodeći uzrok smrti u našoj su zemlji bolesti srca i krvožilja, a unutar te skupine bolesti – infarkt miokarda i moždani udar. Nagla smrt od srčanih bolesti može se vrlo često spriječiti smjesta provedenim postupkom oživljavanja. Takva nagla smrt često je praćena smrtonosnim poremećajima srčanog ritma, poznatim kao treperenje komora. Što je moguće ranijom primjenom elektrošoka pomoću odgovarajućeg uređaja - automatskog vanjskog defibrilatora, koji mogu opsluživati i odgovarajuće obučeni laici, to se stanje može izliječiti. Ako nema automatskog defibrilatora, ranim pozivom Hitnoj medicinskoj pomoći, koja posjeduje defibrilatore, može se pravovremeno izliječiti žrtvu. Dok se ne uspije provesti defibrilacija, mozak se, kao organ najosjetljiviji na nedostatak kisika, može održati na životu postupkom osnovnog održavanja života, koji se sastoji od umjetnog disanja izdahnutim zrakom osobe koja provodi oživljavanje, i pritiscima na prsni koš - vanjskom masažom srca.

Temeljno načelo svakog liječenja u medicini jest da se najprije utvrdi stanje/dijagnoza, a tek potom primijeni liječenje. U slučaju srčanog zastoja, nedostatak vremena u kojem se sve odigrava često ne omogućuje postavljanje uzročne dijagnoze jer bi to zahtijevalo previše vremena, a stanje pacijenta iziskuje hitnu akciju. Stoga se u takvim okolnostima postupa prema algoritmu/postupniku koji osigurava da redosljed i način izvođenja postupaka bude standardiziran i brz.

Životne funkcije

Naš je organizam u stanju preživjeti i više tjedana bez hrane, više dana bez vode, ali svega nekoliko minuta bez kisika. Naše tijelo sadrži vrlo male rezerve kisika pa je naše preživljavanje time ovisno o neprekidnoj opskrbi svih tkiva i stanica kisikom.

Životne funkcije - disanje i krvotok imaju zadaću da kisik iz okoline neprekidno dovode do svih stanica organizma. Te dvije funkcije zovemo životnima jer njihov zastoj dovodi do potpunog prestanka dovoda kisika stanicama i time do smrti u roku od nekoliko minuta. Da bi zrak s kisikom iz okoline mogao ući u pluća, neophodno je da dišni put bude prohodan (**A**-airway-dišni put), da disanje koje usisava taj zrak u pluća, gdje će kisik biti predan krvnom optoku, bude prisutno i dostatno (**B**-breathing-disanje) te da krvotok taj primljeni kisik dostavi svim dijelovima tijela (**C**-circulation-krvotok).

U slučaju zastoja životnih funkcija, na spasiocu je da ih održava na umjetan način, pružajući umjetno disanje i izvodeći pritiske na prsni koš (vanjsku masažu srca). U pravilu, tijekom procesa umiranja najprije zastaje jedna životna funkcija i tek potom, zbog time uzrokovanog nedostatka kisika, zastaje i druga životna funkcija. Na spasiocima je da prepoznaju zastoj jedne ili obje životne funkcije te da ih uspostave na umjetan način do dolaska kola hitne medicinske pomoći.

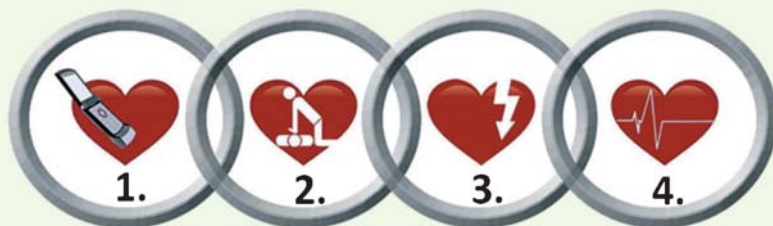
Značaj postupka osnovnog održavanja života: njime se premošćuje razdoblje do dolaska hitne medicinske pomoći (HMP)

Srčani zastoj može se dogoditi bilo kad i bilo gdje. Organ koji je najosjetljiviji na potpunu obustavu dostave kisika je mozak. Njegovo preživljavanje u uvjetima potpunog nedostatka kisika ograničeno je na svega nekoliko minuta. Shodno tome, da bi profesionalni spasioci mogli jamčiti dolazak do svake žrtve u svako doba unutar nekoliko minuta od časa dolaska poziva, i to na svakom mjestu područja koje opskrbljuju, mreža postaja hitne medicinske pomoći morala bi biti tako gusta da to nijedna zemlja na svijetu, iz financijskih razloga, ne bi mogla provesti. Stoga, u većini slučajeva srčanog zastoja koji se dogodio pred svjedocima, preživljavanje žrtve ovisi o njihovoj vještini i spremnosti da prepoznaju ozbiljnost stanja i poduzmu mjere osnovnog održavanja života. Ipak, osnovno održavanje života ne može spasiti žrtvu u svim slučajevima, između ostalog i zato što akutni infarkt miokarda nije jedini uzrok srčanog zastoja.

Neovisno o uzroku srčanog zastoja, postupak će biti praktički isti. Iz tog razloga, neophodno je što prije pozvati HMP. Potreba što ranijeg zvanja timova HMP naročito se odnosi na njihovu mogućnost korištenja defibrilatora-uređaja za isporuku električnog šoka srcu koji ga može potaknuti na ponovno kucanje.

Lanac preživljavanja

Spašavanje života sastoji se od niza postupaka koji imaju neposredan utjecaj na preživljavanje. S namjerom da se ukaže na neophodnost da se ti postupci odvijaju bez zastoja, slijed tih postupaka naziva se «lancem preživljavanja» u kojem su navedeni postupci prikazani **kao karike**.



1. Brzi pristup-jedinstven broj HMP-112

Mogućnost trenutnog pristupa prijavno-dojavnoj jedinici HMP od životne je važnosti. Svako odgađanje pozivanja HMP smanjuje izgleda za preživljavanje. Jedinstveni broj HMP u Hrvatskoj je 112 (postojeći, tradicionalni broj 94 još će neko vrijeme biti aktivan kako bi se svim pozivateljima omogućilo da pozovu HMP). Naime, postoje pozivatelji do kojih informacija o uvođenju jedinstvenog broja za hitnoću još nije došla. Preporuke Europskog vijeća za oživljavanje jesu da se HMP poziva odmah čim se ustanovi da žrtva ne diše. Najznačajniji podaci koje treba dostaviti prijavno-dojavnoj jedinici jesu: što točnije opisati mjesto događaja i podatak da žrtva ne diše, kako bi dispečer prepoznao hitnost situacije i kako bi znao kamo da pošalje ekipu HMP.

2. Osnovno održavanje života

Ako osnovno održavanje života započnu prisutni svjedoci, izgledi žrtve za preživljavanje mogu se čak i udvostručiti.

3. Rana defibrilacija

U slučajevima srčanog zastoja, srčani mišić često treperi, ali ne „pumpa“ (izbacuje) krv. Ta se pojava zove „*ventrikulska fibrilacija*“. Jedino je uspješno liječenje ventrikulske fibrilacije primjena električnog šoka, što se naziva „*defibrilacijom*“, a izvodi se pomoću defibrilatora. Uspjeh defibrilacije uvelike ovisi o njezinoj najranijoj mogućoj primjeni. U nas, zasada, defibrilatore posjeduje samo HMP. Koliko je rana defibrilacija značajna vidi se po činjenici da svaka minuta odgađanja defibrilacije kod pacijenta čije srce treperi smanjuje mogućnost preživljavanja za 7-10%.

4. Rano napredno održavanje života

Napredno održavanje života (napredni postupci za održavanje dišnog puta i primjena lijekova) provode medicinski djelatnici-liječnici ili medicinske sestre. To može biti neophodno i stoga što samo osnovno održavanje života i defibrilacija često neće sami po sebi uspjeti ponovno potaknuti srce na kucanje.



Osnovne informacije o srčanom infarktu i srčanom zastoju

Srce

Srce je smješteno u sredini prsa, između dvaju plućnih krila. Srce je šuplji mišićni organ s četiri šupljine: pretkljetka i kljetka desne strane srca pumpaju krv iz tijela u pluća, a pretkljetka i kljetka s lijeve strane pumpaju krv iz pluća u tijelo. Lijeva je kljetka naročito snažna jer pumpa krv kroz cijelo tijelo.

Koronarne arterije

Srčani mišić krvlju opskrbljuje splet arterija, zvanih "koronarne arterije". One se odvajaju iz polazišta glavne arterije koja napušta srce (aorte).

Srčani infarkt

Kada krvni ugrušak iznenada začepi koronarnu arteriju, dio srca ne dobiva kisik i u opasnosti je od odumiranja. To se naziva srčanim infarktom. Ishod ovisi o zahvaćenosti srčanog mišića – mnoge osobe sa srčanim infarktom u potpunosti se oporave. Ipak, u nekim slučajevima, normalna električna aktivnost srca biva poremećena te prelazi u kaotični ritam nazvan "ventrikulska fibrilacija" (treperenje kljetki). Srce se stišće potpuno neorganizirano, ne pumpa krv pa nastaje srčani zastoj. Ventrikulska fibrilacija najčešći je uzrok srčanog zastoja u odraslih osoba.

Prepoznavanje srčanog infarkta

Simptomi i znakovi srčanog infarkta upozoravaju na opasnost, ali se infarkt može dogoditi i bez ikakvog upozorenja. Mnogi ljudi sa srčanim infarktom imaju bol u prsima koja ne prolazi. Vrsta boli može se razlikovati; nekada se prikazuje kao izražene probavne smetnje. Katkada, međutim, srčani infarkt može kod žrtve izazvati samo lakšu nelagodu.

Simptomi i znakovi srčanog infarkta

- Trajna stežuća bol u sredini prsnoga koša
 - ♦ žrtva često ima osjećaj kao da je prsni koš obavijen i stegnut uskim obručem,
 - ♦ bol se može širiti u ramena, grlo, bradu, leđa ili trbuh,
 - ♦ bol ne prolazi u mirovanju.
- Nedostatak zraka
- Osjećaj bolesti
- Osjećaj slabosti ili omamljenosti
- Preznojavanje
- Pepeljasta boja kože s plavilom usana
- Puls može biti ubrzan ili usporen, ritmičan ili aritmičan, ili potpuno normalan.

Zapamtite: srčani infarkt može se javiti bez ikakvog upozorenja!



Postupak

Osigurajte osobi udoban, opušten položaj, čime će se smanjiti rad srca; u pravilu je to polusjedeći položaj, s odignutom glavom i ramenima i savijenim koljenima. Ne dajte osobi ništa na usta. Donesite lavor ako žrtva misli da će joj pozliti.

Pozovite 112 za hitnu medicinsku pomoć. **NE GUBITE VRIJEME!**

Na srčani zastoj posumnjat ćemo u osobe koja se pred nama srušila na pod, s prethodnim znacima/simptomima (bol u prsima, osjećaj slabosti) ili bez njih ili ako smo osobu neočekivano zatekli na podu.

OSNOVNO ODRŽAVANJE ŽIVOTA: KORAK PO KORAK

Provjerite sigurnost okoline

Prije pristupa žrtvi nakratko zastanite i provjerite je li okolina sigurna po vas, po žrtvu i eventualne druge osobe u neposrednoj blizini. Opasnosti mogu prijetiti od prometa, urušavanja, eksplozije, električne struje, plina, nasilnika, životinja, poplave itd.



Sl. 1. Provjera okoline

Provjerite reagiranje žrtve

Kad ste utvrdili da je okolina sigurna, pristupite žrtvi, protresite oprezno ramena žrtve i glasno pitajte: «Čujete li me?» ili “Je li sve u redu?”



Slika 2. Provjera reagiranja žrtve

Ako žrtva reagira (odgovorom ili pokretom)

Ostavite je u položaju u kojem ste je pronašli (ako to ne predstavlja dodatnu opasnost), pokušajte saznati što se dogodilo pa provjerite njezino stanje i pobrinite se za pomoć, ako je potrebna. Provjeravajte stanje žrtve u redovitim vremenskim razmacima.

Ako žrtva ne reagira

Obratite se nekom od prisutnih za pomoć: «Hoćete li mi pomoći?». U tom času možda još nećemo ni znati kakvu vrstu pomoći ćemo trebati. U toj situaciji, zamolit ćemo osobu da pričeka razvoj situacije. Ako ste sami, vičite «Upomoć!»; ako nema nikoga, razmislite treba li napustiti žrtvu i otići po pomoć.



Sl. 3. Pozivanje upomoć

Oslobodite dišni put

Ako ste je pronašli u drugom položaju, okrenite žrtvu na leđa i potom oslobodite dišni put od zapadnutog jezika zabacivanjem glave i podizanjem brade. Naime, pri gubitku svijesti mišići žrtve se opuste pa jezik može zapasti u ždrijelo i začepiti dišni put ako osoba leži na leđima.

Svoju ruku bližu glavi stavite na čelo žrtve, a kažiprst i srednjak druge ruke na koštani dio brade pa s obje ruke oprezno zabacite glavu do otpora. Glavu zabacujte postupno do pojave otpora jer je najčešća greška kod tog postupka nedovoljno zabacivanje glave. Bacite nakratko pogled u usnu šupljinu i uklonite svaki vidljiv predmet iz usta žrtve, uključujući i labavo umjetno zubalo. Ako je zubalo učvršćeno, ostavite ga na mjestu. Ako postoji utemeljena sumnja na ozljedu vrata ili vratne kralježnice, izbjegavajte pretjerano zabacivanje glave. Sumnja na ozljedu vratne kralježnice utemeljena je kod težih prometnih nezgoda, ozljeda glave, pada s visine, skoka u plitku vodu, pada teškog predmeta na glavu. Ipak, pri zastoju disanja, oslobađanje dišnog puta mora imati apsolutni prioritet.



Sl. 4. Zabacivanje glave

Provjerite disanje

Zadržite dišni put prohodnim, primaknite svoje uho ustima pacijenta gledajući na prsni koš. Pogledom, slušanjem i osjećajem daha na svom obrazu provjerite da li pacijent diše. Provjerite da li se prsni koš diže i spušta. Nad ustima žrtve slušajte šum disanja. Osjetite na svom obrazu da li pacijent izdiše. Odluku o tome diše li žrtva ili ne moralo bi se, na temelju pogleda, slušanja i osjećaja daha na obrazu, donijeti najkasnije u roku od 10 sekundi.



Sl. 5. Provjera disanja

Odlučite je li disanje normalno, nenormalno ili odsutno. U prvih nekoliko minuta poslije srčanog zastoja žrtva će jedva disati ili će samo povremeno, polako i bučno udahnuti, kao «riba na suhom». Nemojte to zamijeniti s normalnim disanjem jer se radi o tzv. «agonalnom» disanju. Ako niste načistu diše li žrtva normalno, postupajte kao da nije normalno. Uzroci zastoja disanja mogu biti različiti:

- začepljenje dišnog puta besvjesne žrtve koja leži na leđima,
- srčani zastoj,
- ozljeda glave ili prsnoga koša,
- otrovanje,
- utapanje,
- gušenje.

Ako žrtva diše normalno

- Okrenite je u stabilni bočni položaj (ne u slučaju kada okolnosti ukazuju da su uzrok besvjesnog stanja teške ozljede)
- Pošaljite po pomoć ili sami otiđite po pomoć, pozovite 112
- Nastavite provjeravati je li disanje normalno



Sl. 6. Pozivanje Hitne medicinske pomoći - 112

Ako žrtva ne diše normalno ili uopće ne diše

- Pošaljite nekoga po pomoć ili, ako ste sami i imate sa sobom pokretni telefon (mobitel), odmah pozovite HMP. Ako nemate pokretni telefon, pošaljite nekog od prisutnih da odmah pozove HMP. Napustite žrtvu samo ako nemate drugog izbora.
- Djelatniku u prijavno-dojavnoj jedinici predstavite se, navedite točno mjesto događaja i recite da pacijent ne reagira i ne diše.

Pregledajte žrtvu da ustanovite znakove spontanog krvotoka

Ti znakovi obuhvaćaju sve pokrete uključujući gutanje, kašljanje i disanje (više nego samo povremeni agonalni udisaji) te, ako ste uvježbani, provjerite puls na vratnoj žili kucavici.

Započnite s pritiscima na prsni koš - vanjskom masažom srca na sljedeći način:

- kleknite sa strane žrtve u visini prsnoga koša;
- postavite jastučice dlana jedne ruke na sredinu prsnoga koša (što odgovara donjoj polovici prsne kosti);
- postavite drugu ruku točno na prvu, isprepletite prste obje ruke i odignite prste donje ruke od stijenke prsnoga koša kako biste izbjegli pritiskanje rebara;
- izravnajte ruke u laktovima i ne pritiskujte nikako na vrh prsne kosti ili na gornji dio trbuha; postavite se u položaj potpuno okomito iznad prsne kosti žrtve i pritiskujte s ispruženim laktovima prsnu kost najmanje 5 cm u pravcu kralježnice, ali ne više od 6 cm;

- poslije svakog pritiska popustite pritisak u potpunosti ne gubeći kontakt između vaših ruku i prsne kosti;
- ponavljajte pritiske učestalošću od najmanje 100 puta u minuti (ali ne više od 120/min); trajanje pritiska i popuštanja trebalo bi biti otprilike jednako;
- pritisnite na prsni koš 30 puta i pritom glasno brojite: «Jedan, dva, tri, četiri itd.»; poslije 30 pritisaka žrtvi otvorite dišni put tako da joj zabacite glavu i podignete bradu;



Sl. 7. Vanjska masaža srca

- začepite nos žrtve jagodicama palca i kažiprsta vaše ruke koja je na čelu pacijenta; dozvolite ustima da se otvore, ali zadržite podignutu bradu; udahnite normalno i priljubite svoja usta hermetički na usta žrtve; upuhujte mirno tijekom jedne sekunde, promatrajući kako se pritom prsni koš odiže kao kod normalnog disanja; to je učinkovito umjetno disanje;



Sl. 8. Umjetno disanje



Sl. 9. Kontrola izdisaja

- zadržite zabačenu glavu i podignutu bradu, odignite svoju glavu od glave žrtve i promatrajte kako se prsni koš spušta dok zrak izlazi van; udahnite normalno još jedanput i upuhnite zrak u usta žrtve da postignete dva učinkovita upuha; oba upuha trebala bi biti izvedena za manje od 5 sekundi; ne pokušavajte više od dva puta da biste izveli dva učinkovita upuhivanja, čak i ako pritom upuhivanje ostane neučinkovito; prijedite ponovno na vanjsku masažu srca;

- postavite, bez odlaganja, svoje ruke ponovno u ispravan položaj na prsnoj kosti i pritisnite daljih 30 puta; nastavite s pritiscima na prsni koš i umjetnim disanjem u odnosu 30:2;
- stanite radi provjere stanja žrtve samo ako se ova počne buditi (pokreće se, otvara oči i počinje normalno disati); u svim drugim slučajevima, ne prekidajte oživljavanje.

Ako početnim upuhivanjem niste uspjeli podignuti stijenku prsnog koša kao kod normalnog disanja, prije sljedećeg pokušaja:

- provjerite usta žrtve i uklonite sve što začepljuje dišni put,
- provjerite je li glava dovoljno zabačena (nedovoljno zabačena glava najčešća je greška),
- ne pokušavajte upuhati više od dvaput prije prelaska na pritiske na prsni koš.

Ako su prisutna dva ili više spasilaca, preporuča se da se oni mijenjaju svake dvije minute, kako bi se spriječio zamor. Osigurajte da prekidi vanjske masaže srca za vrijeme izmjene spasilaca budu što kraći.

U nekim slučajevima spasioci mogu izvoditi i samo vanjsku masažu srca, bez umjetnog disanja:

- kada nisu uvježbani ili ne žele izvoditi umjetno disanje usta na usta, prihvatljivo je da izvode samo vanjsku masažu srca (ako se izvode samo pritisci na prsni koš, učestalost ne bi smjela biti ni manja od 100/min, niti veća od 120/min).

Vanjsku masažu srca ne smije se prekidati sve dok:

- se žrtva ne probudi: počne se micati, otvara oči i počne normalno disati, ili
- ne stigne hitna medicinska pomoć, ili
- se spasilac ne iscrpi.

BOČNI POLOŽAJ

Dišni putovi besvjesne žrtve koja leži na leđima ugroženi su zbog začepljenja zapadnutim jezikom ili udisanja slina ili povraćanog sadržaja. Taj se problem može riješiti postavljanjem žrtve u bočni položaj. Time se ujedno omogućuje da tekućina lako istječe iz usta. Kada žrtvu treba postaviti u određeni položaj, neizbježni su kompromisi; stvarni bočni položaj najčešće je nestabilan, dovodi do postraničnog savijanja vratne kralježnice i do smanjenog istjecanja sadržaja iz usne šupljine. Položaj na trbuhu može, s druge strane, dovesti do pogoršanja disanja jer su ograničeni pokreti prsnoga koša i ošita.

Treba uzeti u obzir i moguće ozljede žrtve. Kad se donju ruku dovodi u prednji položaj, tada gornja ruka križa donju i pritišće na krvne žile i eventualno na živce. Postavljanje donje ruke u stražnji položaj može ozlijediti rame. Nemoguće je preporučiti jedan određeni položaj; postoji suglasnost oko 6 načela kojima bi se trebalo rukovoditi kod postavljanja besvjesne žrtve u određeni položaj:

- žrtvu bi trebalo, koliko je to moguće, postaviti u stvarni bočni položaj, pri čemu glava mora biti u najnižoj točki kako bi se omogućilo nesmetano istjecanje tekućine,
- položaj bi trebao biti stabilan,
- treba izbjegavati svaki pritisak na prsni koš koji pogoršava disanje,
- žrtvu se iz bočnog položaja mora moći lako i brzo okrenuti na leđa,
- žrtvu se mora stalno nadzirati i mora joj se moći slobodno pristupiti,
- položaj ne smije prouzročiti nikakve dodatne ozljede.

Postavljanje žrtve u bočni položaj

Skinite žrtvi naočale, ako ih ona ima. Kleknite postrance uz žrtvu. Postavite vama bližu ruku žrtve na podlogu pod pravim kutom u odnosu na tijelo, savinite je u laktu pod pravim kutom i dlanom okrenutim prema gore.



Sl. 10. Bočni položaj - prvi dio

Privucite udaljeniju ruku žrtve preko prsa te je svojim dlanom, preko gornjeg dijela šake, pridržavajte prislonjenu na obraz žrtve koji vam je bliži.



Sl. 11. Bočni položaj - drugi dio

Svojom slobodnom rukom uhvatite nogu žrtve iznad koljena i savijajte je u koljenu sve dok taban te noge ne bude potpuno na podu.



Sl. 12. Bočni položaj - treći dio

Povucite tu udaljeniju nogu prema sebi i time žrtvu prevrnite k sebi. Neka kuk i koljeno gornje noge budu pod pravim kutom, glava neka bude zabačena, a ruka pod obrazom.



Sl. 13. Bočni položaj - četvrti dio

GUŠENJE

U usporedbi sa zastojem srca iz drugih razloga, ugušenje stranim tijelom u dišnom putu izuzetno je rijetko. Najčešći je uzrok ugušenja zagrcavanje zalogajima hrane prilikom jela. Događaj se odigrava uglavnom u prisustvu svjedoka.

Posljedica je gušenja pogoršanje općeg stanja do potpune nemogućnosti govora; žrtva će poplaviti i na kraju izgubiti svijest. Ako je pri svijesti, žrtva će pokušati pokazati da se guši hvatanjem za vrat ili pokazivanjem rukama na usta. Ako žrtva diše, recite joj da pokuša kašljati. Ako je došlo do potpunog začepljenja dišnog puta stranim tijelom, pokušajte to utvrditi postavivši žrtvi pitanje na koje može potvrditi samo klimanjem glavom (jer ne može govoriti): „Gušiš li se?“

Ako žrtva pokazuje znakove iznemoglosti ili prestane kašljati:

- Stanite postranično i malo iza žrtve.
- Pridržavajte njezina prsa jednom rukom te ju nagnite prema naprijed kako bi strano tijelo, kada bude istisnuto, izletjelo van, a ne još dublje zapalo u dušnik.
- Udarite čvrsto do 5 puta dlanom ruke između lopatica.



Sl. 14. Udarci u leđa pri gušenju stranim tijelom

Ako žrtva gušenja izgubi svijest i ne diše

To može rezultirati opuštanjem mišića oko grkljana i prolazom stranog sadržaja dublje u dišne putove:

- započnite vanjsku masažu kao u postupku osnovnog održavanja života; povećan tlak u prsištu može izbaciti strano tijelo van iz dišnoga puta.

POSTUPNIK OSNOVNOG ODRŽAVANJA ŽIVOTA

PROVJERI SIGURNOST



PROVJERI SVIJEST
protresi i pozovi žrtvu

REAGIRA



PRIČEKAJ I
PROVJERAVAJ STANJE



NE REAGIRA



ZATRAŽI POMOĆ



OTVORI DIŠNI PUT
zabaci glavu / podigni bradu



PROVJERI DISANJE
gledaj, slušaj i osjećaj dah



POZOVI 112
reci tko si, gdje si i
što se dogodilo



30
PRITISAKA NA PRSA



2 UPUHIVANJA

