

TEMELJNI POSTUPCI OŽIVLJAVANJA (BLS) DJECE

Branka Polić

Temeljni postupci oživljavanja djece uključuju početnu procjenu, započinjanje kardiopulmonalnog oživljavanja i aktiviranje hitne medicinske pomoći. Temeljne postupke oživljavanja djece provode ili uvježbani laici ili medicinsko osoblje.

Kardiopulmonalni zastoj u djece najčešće je izazvan respiratornim ili cirkulatornim zatajenjem, za razliku od odraslih u kojih je najčešći uzrok ishemična kardiovaskularna bolest.

Za potrebe smjernica oživljavanja djeca se dijele na: novorođenčad (do dobi od jednog mjeseca), dojenčad (do jedne godine) i djecu (od godine dana do puberteta).

Početni pristup – Siguran pristup, Stimulacija, Poziv u pomoć.

Siguran pristup – dalje od opasnosti. Okolina mora biti sigurna i za žrtvu i za spasioaca, kako bi dijete bilo izvan opasnosti, a spasilac ne bi postao druga žrtva.

Stimulacija: Podražaj se primijeni nježno, pridržavajući glavu i drmajući ruku, te se dijete zapita: Jesi li dobro? Dijete se može glasati, može otvarati oči ili može ne reagirati (slika 1.).



Slika 1. Stimuliracija djeteta

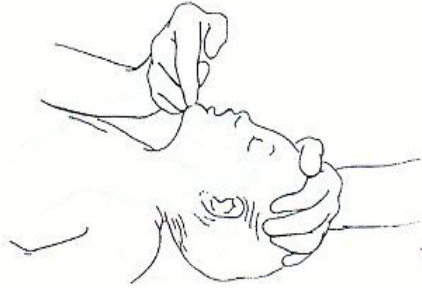
Poziv u pomoć: Ako dijete ne reagira, treba viknuti: u pomoć!

Potom treba otvoriti dišni put, te započeti ventilaciju i pritiske na prsni koš. Otvaranje dišnog puta postiže se zabacivanjem glave i podizanjem brade ili podizanjem donje čeljusti. Tijekom kardiopulmonalnog oživljavanja važno je sprovesti dobru masažu srca i ne preagresivnu ventilaciju.

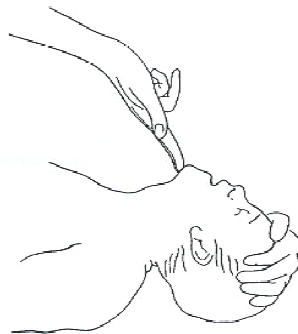
POSTUPCI OTVARANJA DIŠNOG PUTA

Zabacivanje glave/podizanje brade — Jedna se ruka postavi na potiljak i glava lagano zabaci prema natrag, a prstima druge ruke lagano se podigne brada. Palac iste te ruke blago pritisne donju usnu kako bi se otvorila usna šupljina. Svakako treba paziti da se prstima ne pritisne meko tkivo ispod donje čeljusti ili da se vrat previše ne ekstendira, a što bi moglo

dovesti do zatvaranja dišnog puta. U dojenčadi položaj glave je neutralan (slika 2.), a u djece položaj njušenja - “sniffing” (slika 3.).



Slika 2. Dojenče – neutralan položaj glave



Slika 3. Dijete – položaj njušenja

Postupak zabacivanja glave i podizanja brade ne primjenjuje se kod sumnje na ozljedu vratne kralježnice.

Podizanje donje čeljusti — postupak koji je nužan u ozljedi vratne kralježnice. Prstima ruke obuhvati se kut donje čeljusti obostrano i čeljust gurne prema gore tako da su donji sjekutići pomaknuti prema gore i ispred gornjih sjekutića (slika 4.).



Slika 4. Podizanje donje čeljusti

Provjera dišnog puta - spasilac postavi lice iznad lica žrtve tako da je uho iznad nosa, obraz iznad usta žrtve, a očima prati odizanje prsnog koša i sve to samo kroz 10 sekundi. **GLEĐANJE** odizanja prsnog koša; **SLUŠANJE** šuma disanja i **OSJEĆANJE** izdahnutog zraka (slika 5).



Slika 5. Gledanje, slušanje, osjećanje

VENTILACIJA — Ako dijete ne diše, treba zadati 5 početnih spasilačkih udaha. Ventilacija se može sprovesti usta-na-usta, usta-na-nos ili usta-na-usta i nos. Svaki udah traje 1 do 2 sekunde. Volumen udara mora biti dovoljan da se vidi odizanje prsnog koša. U dojenčeta spasilac obuhvati svojim usnama usta i nos dojenčeta (slika 6.). U djece spasilac obuhvati usnama usta djeteta, a nos zatvori stisnuvši ga palcem i kažiprstom ruke kojom održava glavu zabačenu prema natrag (slika 7.).



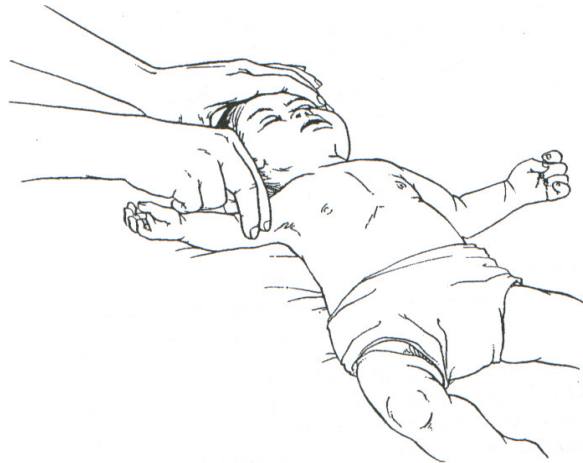
Slika 6. Dojenče – ventilacija usta-na-usta i nos



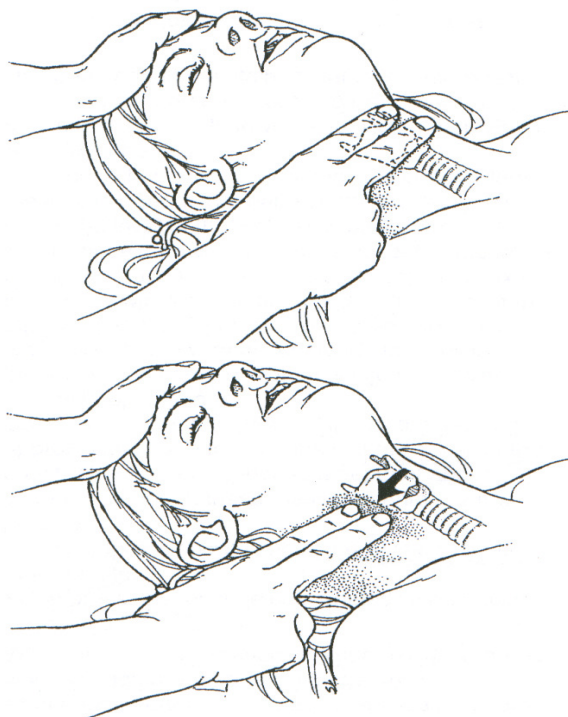
Slika 7. Djeca – ventilacija usta-na-usta uz zatvoren nos

CIRKULACIJA- Zatajenje cirkulacije prepoznaje se nedostatkom znakova života, nepostojanjem centralnog pulsa dulje od 10 sekundi ili postojanjem usporenog pulsa. Čak i

profesionalci teško mogu prepoznati nedostatak pulsa u samo 10 sekundi. Stoga, nedostatak “znakova života” je primarni pokazatelj potrebe za primjenom pritisaka na prsni koš. Znakovi života uključuju: pokret, kašalj ili normalno disanje. U dojenčadi se opipava brahijalna arterija na nadlaktici (medijalni dio antekubitalne fose) ili femoralna arterija u preporni (slika 8.). U djece, kao i u odraslih se opipava karotidna arterija na vratu, lateralno od dušnika (slika 9.).



Slika 8. Dojenče - opipavanje femoralne i brahijalne arterije



Slika 9. Dijete – opipavanje karotidne arterije

Ako je puls odsutan dulje od 10 sekundi ili je nedostatan (manji od 60 otkucaja u minuti) uz znakove loše perfuzije, treba započeti vanjsku masažu srca. Znakovi loše perfuzije su: bljedilo, nereagiranje na podražaj i oslabljen mišićni tonus.

PRITISCI NA PRSNI KOŠ — mjesto pritisaka je donja polovica sternuma. Prsni se koš utiskuje za 1/3 njegove dubine tj. oko 4 cm u dojenčadi i 5 cm u djece. Očekivani broj pritisaka na prsni koš je 100-120/min.

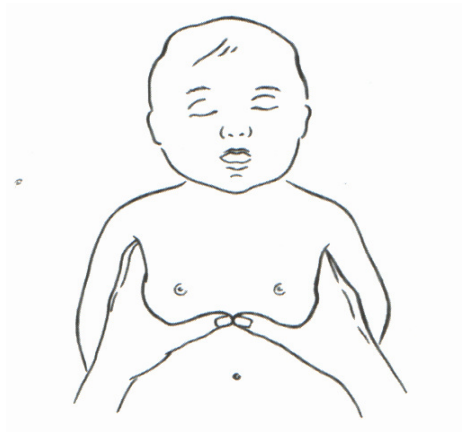
Dojenčad — pritisci na prsni koš provode se s dva prsta ili s palčevima uz obuhvaćanje prsnog koša rukama.

Postupak s dva prsta— Preporuča se kada je prisutan jedan spasilac. Pritisci su s dva prsta (kažiprst i srednji prst), na donjoj polovici sternuma, tj. neposredno ispod zamišljene crte koja spaja mamile (slika 10.)



Slika 10. Pritisci na prsni koš – postupak s dva prsta

Postupak s palčevima i obuhvaćanjem prsnog koša rukama — moguć je kad su prisutna dva spasioca tako da jedan održava dišni put i disanje, a drugi provodi vanjsku masažu srca. Prsni koš se obuhvati s obje ruke, a pritisci se provode s dva palca koji su položeni na donjoj polovici sternuma, tj. ispod zamišljene crte koja sapaja mamile (slika 11.).



Slika 11. Postupak s palčevima i obuhvaćanjem prsnog koša rukama

Djeca — Pritisci na prsni koš provode se na donjoj polovici sternuma s dlanom jedne ili obje ruke, ovisno o veličini žrtve (slika 12.).



Slika 12. Pritisaci s jednim ili dva dlana

OMJER KOMPRESIJA PREMA VENTILACIJAMA — Nužno je izbjeći presnažne ventilacije i ne prekidati dulje od 10 sekundi pritiske na prsni koš.

Medicinsko osoblje provodi 15 pritisaka na prsni koš i 2 ventilacije, a laici 30 pritisaka na prsni koš i 2 ventilacije.

Nakon što se postavi endotrahealni tubus ventilacije i kompresije ne ovise jedne o drugima. Ventilira se 8 do 10 puta u minuti, a kompresije frekvencijom 100-120 u minuti bez prekida.

Pritisaci na prsni koš ne smiju se prekidati dulje od 10 sekundi, osim tijekom defibrilacije i/ili zvanja hitne medicinske pomoći. Kompresije se provode na kraju udaha te pospješuju izdah.

U određenim slučajevima kada spasilac ne želi ili ne može provoditi ventilaciju, mora provoditi pritiske na prsni koš i bez ventilacija.

Nakon **1 minute** provođenja temeljnih postupaka oživljavanja, spasilac mora pozvati hitnu medicinsku pomoć. Ako se radi o dojenčetu ili malom djetetu, spasilac može ponijeti žrtvu prema telefonu i u tijeku nastaviti s provođenjem temeljnih postupaka oživljavanja.

TEMELJNI POSTUPCI OŽIVLJAVANJA (BLS)

