Taxirəsalınmaz Yardımının Əsasları (TYƏ)

ABŞ - Amerika Birləşmiş Ştatları
AXD - Avtomatik Xarici Defibrillator
AÜA -Amerika Ürək Assosiasiyası
ƏYD -Əsas Yaşam Dəstəyi
ÜAR- Ürək-Ağciyər Reanimasiyası
TKY- Təcili (Təxirəsalınmaz) Kardiovaskulyar Yardım

1-ci Hissə

Ümumi anlayışlar

GİRİŞ

Sizə Sağlığı Təmin Edənlərə aid Taxirəsalınmaz Yardımının Əsasları (TYƏ) kursunu təqdim edirik. Bu kursda əldə etdiyiniz bilik və bacarıqlarla siz həyat qurtara bilərsiniz. Zərərçəkənlərin yaşından asılı olmayaraq ürək-ağciyər reanimasiyasına (ÜAR) aid bacarıqları mənimsəyib xilasediçı qrup şəraitində ÜAR-sı təcrubəsi qazanacaqsınız. Avtomatik xarici defibrillatorun (AXD) istifadə qaydasını və kəskin tənəffüs çatmamazlığında (məsələn, nəfəs yollarının yad cismlə obstruksiyasında) yardım tədbirlərini öyrənəcəsiniz. Bu kursda əldə etdiyiniz bacarıqlarla siz ürəyin dayanması kimi təxirəsalınmaz vəziyyətləri düzgün qiymətləndirib müvafiq yardım göstərməyə qadir olacasınız.

Profilaktikasında mühüm irəliləməyə baxmayaraq, ürəyin dayanması dünyanın bir çox yerində, önəmli ictimai sağlıq problemi və ölümün aparıcı səbəbi kimi qalır. Ürəyin dayanması həm klinika şəraitində, həm də klinika xaricində rast gəlinir. ABŞ və Kanadada, ildə təqribən 350000 (onlardan təxminən yarısı klinika şəraitində) adamda ürəyin dayanması olur və onlara reanimasion tədbirlər təşəbbüsü edilir. Bu rəqəmə ürəyin dayanması halda reanimasion təşəbbüsü görməyən zərərçəkənlər daxil olmayıb; onlar da önəmli miqdar təşkil edir.

Dərsliyin məqsədi

Bu dərslik tibb işçilərinin müxtəlif klinika daxili və klinikadan kənar şəraitlərdə ürək- ağciyər reanimasiyasının ÜAR icrasına aid lazımı biliklərə diqqəti cəlb edir. Dərslikdə öyrəniləcək məlumat və bacarıqlar aşağıdakı məşğələlərə bölünür:

- Sağqalma silsiləsinin başlanması
- Böyük yaşlı, uşaq, və körpə zərərçəkənlərdə təcili, yüksək keyfiyyətli ürək massajının aparılması
- AXD erkən istifadəsinin başlanması
- Müvafiq tənəffüsün təmin edilməsi
- ÜAR-sını 2-nəfərlik xilasedici qrupla aparılması
- Kəskin tənəffüs çatmamazlığında yardım tədbirləri

Aparıcı anlayışlar

Yüksək keyfiyyətli ÜAR-sı zərərçəkənlərin yaşama (sağ qalma) şanslarını artırır. Yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının əsas xarakteristikaları:

- ürəyin dayanmasını təyin edən kimi **10 saniyə ərzində ürək massajının başlanması**
- **möhkəm və tez-tez basma:** Massajı ən azı 100/dəq. sürəti ilə, basmanın dərinliyi ən azı 5 sm böyüklərdə, 5 sm uşaqlarda, 4 sm körpələrdə olmalıdır.
- Hər kompressiyadan (ürək massajından) sonra d**öş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına imkan verilməsi**
- Kompressiyalarası fasilələrin imkan daxilində **qısaldılması (**fasilələrin 10 saniyədən az davam etməsinə çalışın).
- döş qəfəsini qaldıran **effektiv tənəffüsün verilməsi.**
- **Artıq havalandırmaya yol verilməməsi.**

Sağqalma Silsiləsi

Təlimin məqsədi Bu bölümü oxuduqdan sonra siz Amerika Ürək Assosiasiyasının (AÜA) böyüklərdə Sağqalma Silsiləsi zəncirlərinin adlarını və hər zəncirin vacibliyini biləcəsiniz.

Böyüklərdə Sağqalma Silsiləsinə giriş

AÜA uzun illərdir ki, təcili kardiovaskulyar yardım (TKY) təsəvvürünün qəbul edilməsi, dəstəyində, və inkişafında kömək edir. **"**Sağqalma Silsiləsi" termini TKY konsepsiyasının elementləri üçün faydalı bir metaforadır (Şəkil 1). Böyüklərin Sağqalma Silsiləsinin 5 zənciri aşağıdakılardır:

- Ürəyin dayanmasının təcili **təyin edilməsi** və təcili yardım təşkilatlarının **aktivləndirilməsi (**təcili yardım təşkilatlarına zəng etmə)
- Ürək massaji əsas olmaq şərti ilə erkən **ürək-ağciyər reanimasiyası (ÜAR)**
- Tez zamanda **defibrillasiya**
- Effektiv **irəlidilmiş yaşam dəstəyi**
- Ürəyin dayanmasından sonrakı müalicə tədbirləri

Şəkil 1. **Böyüklərin Sağqalma Silsiləsi.**

Əsas yaşam dəstəyi bacarıqları və prioritetləri daha yaxşı yadda qalmaq üçün konkret addımlar ardıcıllığı kimi öyrədilsə də, bir neçə xilasedici olan hallarda, müxtəlif addımları bir vaxtda etmək olar (məsələn, ÜAR-sı başlayıb təcili yardım təşkilatlarına zəng etmə, aktivləndirmə).

Uşaqlarda Sağqalma Silsiləsinə giriş

Böyüklərdə ürəyin dayanması çox vaxt qəfildən baş verib ürəkdə olan səbəbdən irəli gəlsə də, uşaqlarda ürək dayanması adətən respirator çatmamazlıq və şokla əlaqəli, ikincili olur. Pediatrik ürək dayanma hallarının qabağını almaq üçün və sağalma ehtimalının artmasında, belə problemli uşaqların vaxtında aşkar edilməsi zəruridir. Ona görə, uşaqların **Sağqalma Silsiləsinə** profilaktik zəncir əlavə edilib **(**Şəkil 2):

- Ürək dayanmasının qabağının alınması
- Yaxında olan seyrçi tərəfindən erkən başlanan **ÜAR**
- Təcili tibbi yardım (ya başqa təcili yardım təşkilatların**)** erkən **aktivləndirilməsi**
- Effektiv **irəliləmiş yaşam dəstəyi (**tez stabilləşdirmə və uyğun tibbi/reabilitasiya mərkəzinə çatdırılma daxil olmaqla)
- Ürəyin dayanmasından sonrakı müalicə tədbirləri

(Şəkil 2): **Uşaqlarda Sağqalma Silsiləsi.**

Amerika Ürək Assosiasiyasının (AÜA) ÜAR və Təcili Kardiovaskulyar Yardıma (TKY) dair təkliflərin 2010-cu ilin təzələnməsi

Ümami İcmal

Amerika Ürək Assosiasiyasının (AÜA) ÜAR və Təcili Kardiovaskulyar Yardıma (TKY) dair tibb işçiləri üçün 2010-cu ilin yenilənmiş təkliflərinə aşağıdakı önəmli dəyişikliklər daxildlr:

- Əsas yaşam dəstəyində (ƏYD) ardıcıllığın dəyişilməsi
- ÜAR-nın yüksək keyfiyyətlə keçirilməsi zəruri olaraq qalır, cuzi dəyişikliklər kompressiyaların (ürək massajının) sayına və dərinliyinə aiddir
- Əlavə dəyişikliklər üzüyəoxşar ximirçəyə təzyiq, nəbzin kontrolu, və körpələrdə AXD - Avtomatik xarici defibrillatorun istifadəsinə aiddir

---

Təlimin məqsədi Bu bölümü oxuduqdan sonra siz elmi tədqiqatların nəticələrinə uyğun aparılan AÜA-nın ÜAR və TKY aid 2010-cu ilin yeniliklərini öyrənəcəsiniz.

Ardıcıllıqda dəyişikliklər:A-B-C yox, C-A-B

AÜA-nın ÜAR və TKY 2010 ilin təklifləri Əsas Yaşam Dəstəyinin (ƏYD) addımlarında böyüklər, uşaqlar, və körpələr üçün ardıcıllığın A-B-C-dən (Airway-Tənəffüs yolları, Breathing-Tənəffüs, Chest compressions-Ürəyin massaji) C-A-B-yə (Ürəyin massaji, Tənəffüs yolları, Tənəffüs) dəyişilməsini tövsiyyə edir. ÜAR-nın ardıcıllığında edilən bu dəyişikliklər əvvəllər ÜAR-nı öyrənən hər bir şəxsin yenidən öyrədilməsini tələb edir. AÜA 2010 ilin yenilənməsinə cəlb olunan ekspert və müəlliflərin arasında olan anlaşmaya görə, dəyişikliklər sağqalma ehtimalını artıracaq.

C Chest Compressions A Airway B Breathing	**C Döş qəfəsi kompressiyaları (ürəyin massaji)** **A Tənəffüs yolları** **B Tənəffüs**

A-B-C ardıcıllığında ürək massajı çox vaxt gecikmiş olur, çünki xilasedici ağızdan-ağıza nəfəs vermək üçün tənəffüs yolunu açmalı, baryer alətləri toplamalı, və ya havalandırma ləvazimatlarını yığmalı olur. Ardıcıllıqın C-A-B kimi dəyişməsində, xilasedici ürək massajını daha tez başlaya bilər, və nəfəs verilmədə ləngimə minimal olmalıdır (yalnız ürək massajının 1-ci dövrəsində 30 kompressiyaya tələb olunan zaman, ya 18 saniyə/ya ondan az; ÜAR-sını körpəyə ya uşağa iki xilasedici aparırsa, ləngimə hətta daha qısa ola bilər).

Yüksək keyfiyyətli ÜAR-nın önəmliliyi

AÜA-nın ÜAR və TKY 2010 ilin təklifləri təkrar ÜAR-nın yüksək keyfiyyətli olmasına diqqəti cəlb edir:

- kompressiyaların tezliyi ən azı dəqiqədə/100 olması (əvvəlki "təxminən" dəqiqədə/100-ün əvəzinə).
- kompressiyaların dərinliyi böyüklərdə ən azı 5 sm, uşaqlarda və körpələrdə (1 yaşa qədər) kompressiyaların dərinliyi ən azı ön-arxa (anterio-posterior) diametrin 1/3 olmalıdır. Bu təqribən körpələrdə 4 sm, uşaqlarda 5 sm edir. Diqqət edin ki, əvvəllələr böyüklərdə tövsiyyə edilən 4sm-dən- 5 sm qədər çərçivə artıq istifadə olunmur, və uşaqlarla körpələrdə təklif olunan mütləq rəqəmlər əvvəlkindən daha dərindir.
- yüksək keyfiyyətli ÜAR-nın çox önəmli sayılmağa davam edən komponenti hər kompressiyadan (ürək massajından) sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtma imkanın verilməsi, kompressiyalarda məsafələrin mümkün qədər qısa olması, artlq havalandırmaya imkan verilməməsi.

AÜA-nın ÜAR və TKY 2010 ilin yenilənmiş təklifləri ÜAR-nın keyfiyyətini artırmaq yolunda ÜAR-nın yardımçı qrup şəraitində aparılmasının önəmli olduğunu nəzərə çarpdırır. Əsas Yaşam Dəstəyinə aid olan alqoritm tək xilasedici üçün işlənən yardım addımları idi.
ÜAR-nı qrup şəraitində aparılmasının vacibliyi ondadır ki, təcili tibbi yardım təşkilatlarının çoxunda xilasedici qrupun üzvləri eyni vaxtda bir neçə işi icra edə bilər. Məsələn, xilasedicinin biri təcili yardım sistemini aktivləşdirənə (zəng edənə) qədər, ikinci ürək massajını başlayır, üçüncü havalandırmanı təmin edir ya tənəffüsün təmini üçün torba-maskanı quraşdırır, dördüncü defibrillatoru istifadəyə hazırlayır.

Baxma, Qulaq asma,
Hiss etmə

Dəyərləndirmə mərhələsində " tənəffüs üçün bax, qulaq as və hiss et" addımının çıxarılması edilən başqa bir önəmli dəyişiklikdir. Bu addım ona görə ləğv olunub ki, çox vaxt zərərçəkən aqoniyada boğulan zaman yanında olan şəxslər ÜAR-nın başlanqıcını ləngidirlər. Yardım göstərən şəxs təcili yardım sisteminə zəng edilməni ləngitməməli, amma 2 işi eyni zamanda etməli: zərərçəkənin cavab verib/verməməsini öyrənib və nəfəs verməli idi. Yeni ardıcıllıqda, böyük yaşlı zərərçəkən cavab vermir, nəfəs almır, ya normal nəfəs almır (yalnız boğulur), və nəbzi yoxdursa, yardımedici təcili yardıma telefon edib, ürək massajını başlayır. Uşaq və körpə yaşlı zərərçəkənlər cavab vermir, nəfəs almır, ya boğulur, və nəbzi yoxsa, onlara ÜAR-sı aparılır.
Yaşından asılı olmayaraq, bütün zərərçəkənlərə (yenidogulanları istisna etməklə), ÜAR-nı döş qəfəsi kompressiyalardan (ürək massajından),
C-A-B ardıcıllığı ilə, başlayın. Hər kompressiya seriyasından sonra, tənəffüs yollarını açıb 2 nəfəs verin.

Əlavə dəyişikliklər

AÜA-nın ÜAR və TKY 2010 ilin yenilənmiş təkliflərində bir sıra əlavə dəyişikliklər edilmiş:

Dəyişikliklər	Ətraflı
Ürək dayanmasında üzüyəoxşar ximirçəyə rutin təzyiq edilməsi artıq məqsədə uyğun deyil	Üzüyəoxşar ximirçəyə rutin təzyiq etmə torba-maska ilə havalandırma zamanı mədə köpməsinin qabağını alıb requrgtasiya və aspirasiya riskini azaldsa da, ximirçəyə təzyiq ventilyasiyanı blokada edə bilər. Bir neçə randomizə edilmiş tədqiqatların nəticələri göstərmiş ki, üzüyəoxşar ximirçəyə təzyiq edilməsi artırılmış tənəffüs alətinin qoyulmasına maneə olub ya ləngidə bilər. Tədqiqatlar həmçinin göstərmiş ki, üzüyəoxşar ximirçəyə təzyiqin edilməsinə ramən bir qədər aspirasiya halları qalır. Əlavə olaraq, xilasedicilərə ximirçəyə təzyiq səriştəsinin öyrədilməsi çətinlik törədir. Ona görə, ürək dayanmasında üzüyəoxşar ximirçəyə rutin təzyiq edilməsi artıq tövsiyyə edilmir.
Nəbzin təyin edilməsi önəmli olmayaraq qalır	10 saniyə ərzində nəbzin olub-olmaması haqqında düzgün

	məlumat almaq çətin ola bilər, özəlliklə təxirəsalınmaz hallarda. Tədqiqatlar göstərmiş ki, həm hazırlıqlı tibb işçiləri, həm qeyri-professional xilasedənlər nəbzi düzgün təyin edə bilmirlər. Əgər zərərçəkən cavab vermir və nəfəs almırsa, ya boğulur, xilasedicilər nəbzin təyin edilməsinə (körpələrdə braxial, uşaqlarda femoral ya karotid) yalnız 10 saniyə sərf edə bilərlər. Əgər10 saniyə ərzində siz nəbzi hiss etmirsinizsə, ya hiss etdiyinizə əmin deyilsiniz, ürək massajını başlayın.
Körpələrdə AXD - Avtomatik xarici defibrillatordan istifadə edin	Körpələrdə defibrillasiya üçün AXD-ra manual defibrillatorun istifadəsi üstünlük təşkil edir. Əgər manual defibrillator mövcud deyilsə, pediatrik dozalara qədər zəiflədən cihazla təmin olunmuş AXD-dan istifadə edin. Heç biri yoxdursa, pediatrik dozalara qədər zəiflədici cihazsız, sadəcə AXD-dan istifadə edin.

Daha ətraflı məlumatlarla, İcracı Komitənin Yekun buraxılışı daxil olmaqla, AÜA-nın ÜAR və TKY təklifləri ilə 2010-cu ilin oktyabr ayında çap olunmuş "Circulation" –da, ya AÜA-nın ÜAR və TKY 2010 seçilmiş dəyişikliklərlə www.heart.org/eccguidelines-da tanış ola bilərsiniz. Ürək-Ağciyər Reanimasiyası və Təxirəsalınmaz Kardiovaskulyar Yardım və Müalicə Təkliflərinə aid reanimasiya elmi tədqiqatlarla ətraflı 2010-da "Circulation" və "Reanimasiya" da çap olunmuş Beynalxalq Anlaşmada tanış ola bilərsiniz.

Böyüklərdə ƏYD -Əsas Yaşam Dəstəyi/ ÜAR- Ürək-Ağciyər Reanimasiyasının Əsasları

Ümumi icmal

Bu bölümdə böyüklər üçün ÜAR-nın əsas addımları təsvir edilib. Böyüklər qrupuna həmçinin yeniyetmələr daxildir (məsələn, cinsi inkişaf başlanandan sonra). Oqlanlarda cinsi inkişafın əlamətlərinə döş qəfəsində ya qoltuqaltı tüklərin mövcudluğu, qızlarda süd vəzlərinin hər hansı bir inkişaf əlaməti daxildir.

Təlimin məqsədi

Bu bölümün sonunda siz aşağıdakılara qadir olacasınız:

- böyüklərdə ÜAR-nın əsas addımlarını sadalamaq
- böyüklərdə ÜAR-nın əsas addımlarını göstərmək

2-ci Hissə

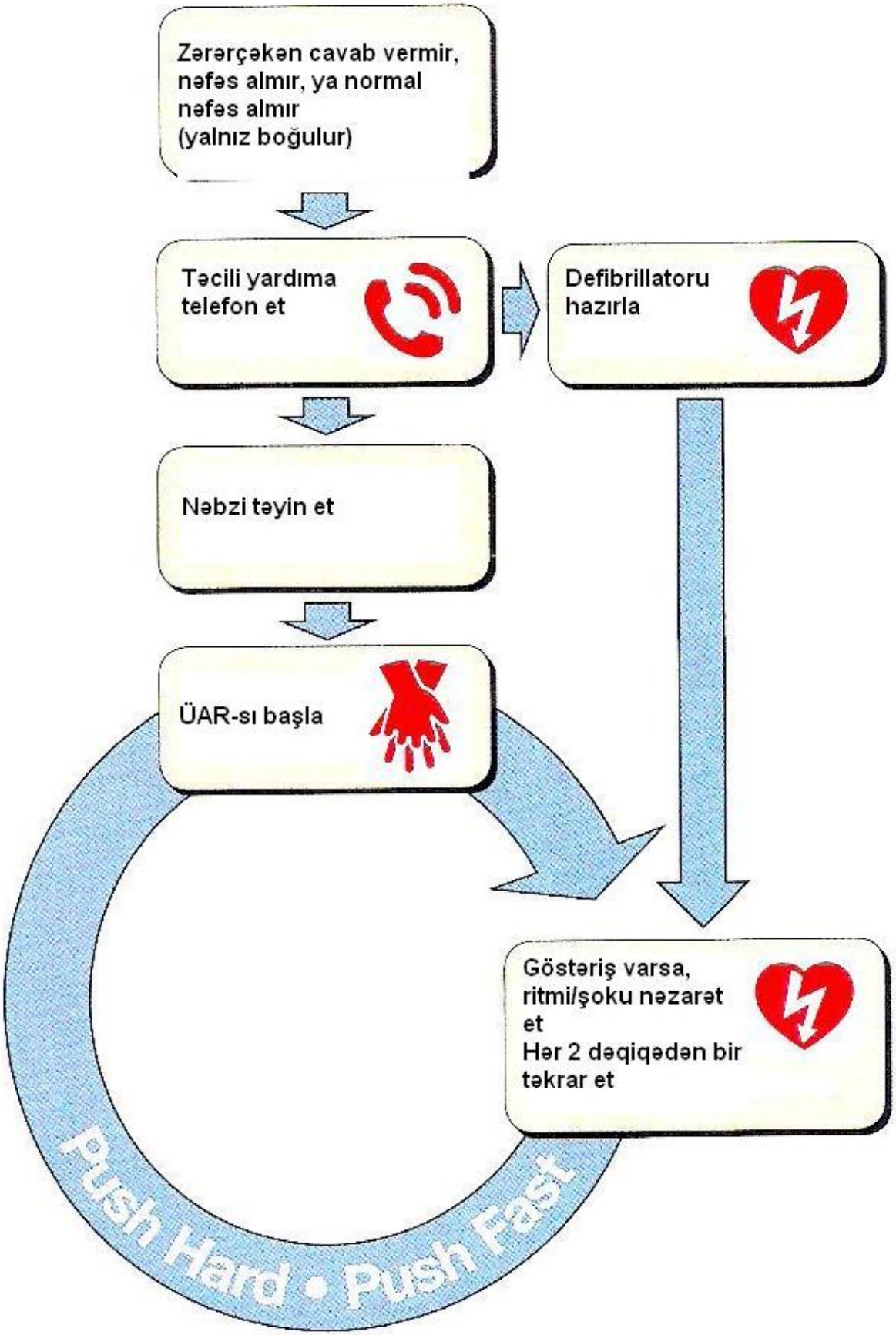
Böyüklərdə ƏYD -Əsas Yaşam Dəstəyi Əsaslarının anlaşılması

Əsas Yaşam Dəstəyi aşağıdakı əsas hissələrdən ibarətdir (Şəkil 3):

- **Döş qəfəsi kompressiyaları (ürək massajı)**
- **Tənəffüs yolları**
- **Tənəffüs**
- **Defibrillasiya**

Bu kurs ərzində ayrılıqda bütün hissələri öyrənəcəsiniz.

Tək yardımedən yanaşmadan fərqli olaraq, iş yerlərinin və təcili tibbi yardım təşkilatlarının çoxunda, klinika daxilində, reanimasion tədbirlərin müxtəlif hərəkətlərini eyni zamanda bir neçə şəxs icra edə bilir. Məsələn, xilasedicinin biri təcili yardım sistemini aktivləşdirənə (zəng edənə) qədər, ikinci ürək massajını başlayır, üçüncü ventilyasiyanı təmin edir ya tənəffüsün təmin edilməsi üçün torba-maskanı quraşdırır, dördüncü defibrillatoru istifadəyə hazırlayır. Bu kurs ÜAR-nın qrup şəraitində aparılmasına aiddir.



Şəkil 3.
Tibb işçiləri üçün Böyüklərdə ƏYD-nin Sadələşdirilmiş Alqoritmi.
ƏYD-nin Başlanğıc

Addımlarının İcmalı

Böyüklərdə ƏYD-nin aşağıdakı başlanğıc addımlarını edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Zərərçəkəni cavab verə bilib/bilməməsinə və normal/qeyri-normal tənəffüsə görə **dəyərləndirin.** Zərərçəkən cavab vermir, nəfəs almır, ya boğulursa, köməyə çağırın.
2	Siz təksinizsə, **təcili yardım sisteminə zəng edin,** AXD ya defibrillatoru götürüb, zərərçəkənin yanına qayıdın.
3	Zərərçəkənn **nəbzini** təyin edin (buna ən azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin)
4	10 saniyə ərzində nəbzin təyin edilməsinə əmin deyilsinizsə, **5 dövrə ürək massajı və tənəffüslər edin** (30:2 nisbəti ilə), kompressiyalardan (massajdan) başlamaq şərti ilə (C-A-B ardıcıllığı)

1-ci addım: Qiymətləndirmə və
fəaliyyət yerinin təhlükəsizliyi

Zərərçəkənin yanına çatan ilk xilasedici az vaxtda fəaliyyət yerinin təhlükəsizliyindən əmin olmalıdır. Sonra xilasedici zərərçəkənin cavab verib /verməməsini təyin etməlidir:

Addım	Fəaliyyət
1	Fəaliyyət yerinin sizin və zərərçəkən üçün təhlükəsizliyindən əmin olun. Siz özünüzü zərərçəkən etmək istəmirsiniz.
2	Zərərçəkənin çiyninə yüngülcə toxunub "Yaxşısanmı?" bərkdən soruşun (Şəkil 4).
3	Zərərçəkənin nəfəs alıb/almamasını təyin edin. Zərərçəkən nəfəs almır, ya normal nəfəs ala bilmirsə (məsələn, boğulursa), siz təcili yardım sisteminə zəng etməlisiniz.

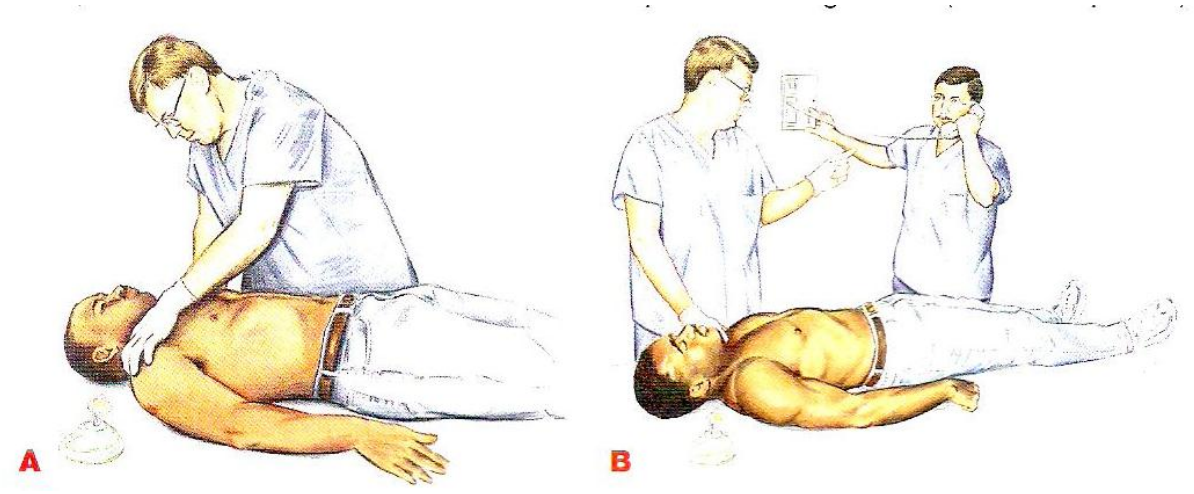
Diqqət
Aqonal tənəffüs (boğulma)

Aqonal (can vermə) tənəffüsü normal tənəffüs sayıla bilməz. Aqonal tənəffüs qəfildən baş verən ürək dayanmalarının ilk dəqiqələrində qeyd oluna bilər. Boğulan şəxs nəfəsi tez-tez dərən kimi görünür. Ağızı açıq ola bilər, və çənəsi, başı, boyunu, nəfəs ilə birlikdə hərəkət edə bilər. Nəfəsdərmələr güclü ya zəif görünə bilər, onların arasında məsafələr ola bilər, çünki adətən asta sürətli olurlar. Aqonal tənəffüs fınxırtı, xorultu, ya inilti kimi səslənə bilər. Aqonal tənəffüs normal tənəffüs deyil. Bu sizə cavab verməyən bir şəxsdə ürək dayanmasının əlamətidir.

Əgər zərərçəkən nəfəs almır, ya normal nəfəs almırsa (məsələn, boğulursa), siz təcili yardım sisteminə zəng edib, nəbzi kontrol edib, ÜAR-sı başlamalısınız.

2-ci addım: təcili yardım sisteminin aktivləşdirilməsi
AXD - Avtomatik xarici defibrillatorun əldə edilməsi

Əgər siz təksiniz və nəfəs almayan zərərçəkən tapmısınızsa, köməyə çağırın. Kimsə cavab vermirsə, **təcili yardım sistemini aktivləndirin (**zəng edin), AXD ya defibrillatoru götürüb, zərərçəkənin yanına qayıdın və onun nəbzini yoxlayıb, ÜAR-sı başlayın (C-A-B ardıcıllığı ilə).



Şəkil 4. Cavab verib/verməməsini və tənəffüsü yoxlayıb təcili yardım sistemini aktivləndirin (dəyərləndirin və zəng edin).
A. Zərərçəkənin çiyninə toxunub "Yaxşısanmı?" bərkdən soruşun. Eyni zamanda, tənəffüsə baxın.
B. Əgər böyük yaşlı zərərçəkən cavab vermir və nəfəs almır ya tənəffüsü normal deyilsə (məsələn, yalnız boğulur), yardıma qışqırın. Əgər başqa bir xilasedici cavab verirsə, onu təcili yardım sisteminə zəng etməyə yollayın, və AXD ya defibrillatoru götürün. Kimsə cavab verm ədi sə, təcili yardım sisteminə zəng edib, AXD ya defibrillatoru götürün, zərərçəkənin yanına qayıdıb nəbzini yoxlayın və ÜAR-sına başlayın (C-A-B ardıcıllığı ilə).

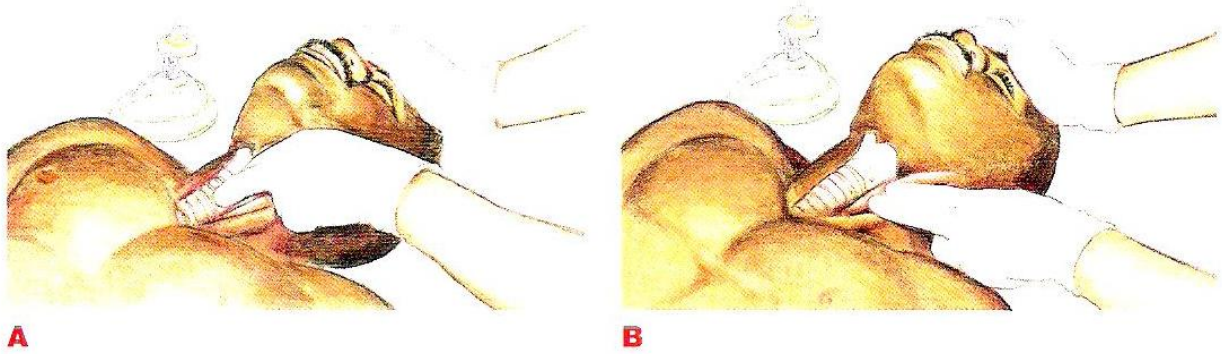
3-cü addım: Nəbzin təyin edilməsi — Tibb işçiləri nəbzin təyin edilməsinə 10 saniyədən çox vaxt sərf etməməli

---

Karotid arterial nəbzin yerinin təyin edilməsi

Böyüklərdə nəbzin təyin edilməsi üçün, karotid nəbzi palpasiya edin (Şəkil 5).Əgər 10 saniyə ərzində nəbzi hiss etdiyinizə əmin deyilsinizsə, ÜAR-sını ürək massajından başlayın (C-A-B ardıcıllığı ilə).
Karotid arterial nəbzin yerinin təyin edilməsi üçün aşağıdakı addımları edin:

Addım	Fəaliyyət
1	2-3 barmağın köməyi ilə traxeyanın yerini təyin edin (Şəkil 5A).
2	2-3 barmağı boynun yan tərəfində traxeya ilə əzələlər arasındakı oyuğa sürüşdürün ki, karotid nəbzi hiss edəsiniz (Şəkil 5B).
3	Zərərçəkənin nəbzinin təyin edilməsinə ən azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin. Nəbzi hiss etdiyinizə əmin deyilsinizsə, ÜAR-sına ürək massajından başlayın (C-A-B ardıcıllığı ilə).



Şəkil 5. Karotid nəbzin tapılması**. A,** Traxeyanın yerini təyin edin.
B, Nəbzi incə şəkildə hiss edin.

4-cü addım: ÜAR-sına 30 döş qəfəsi kompressiyası
və 2 nəfəs dövrələri ilə başlayın

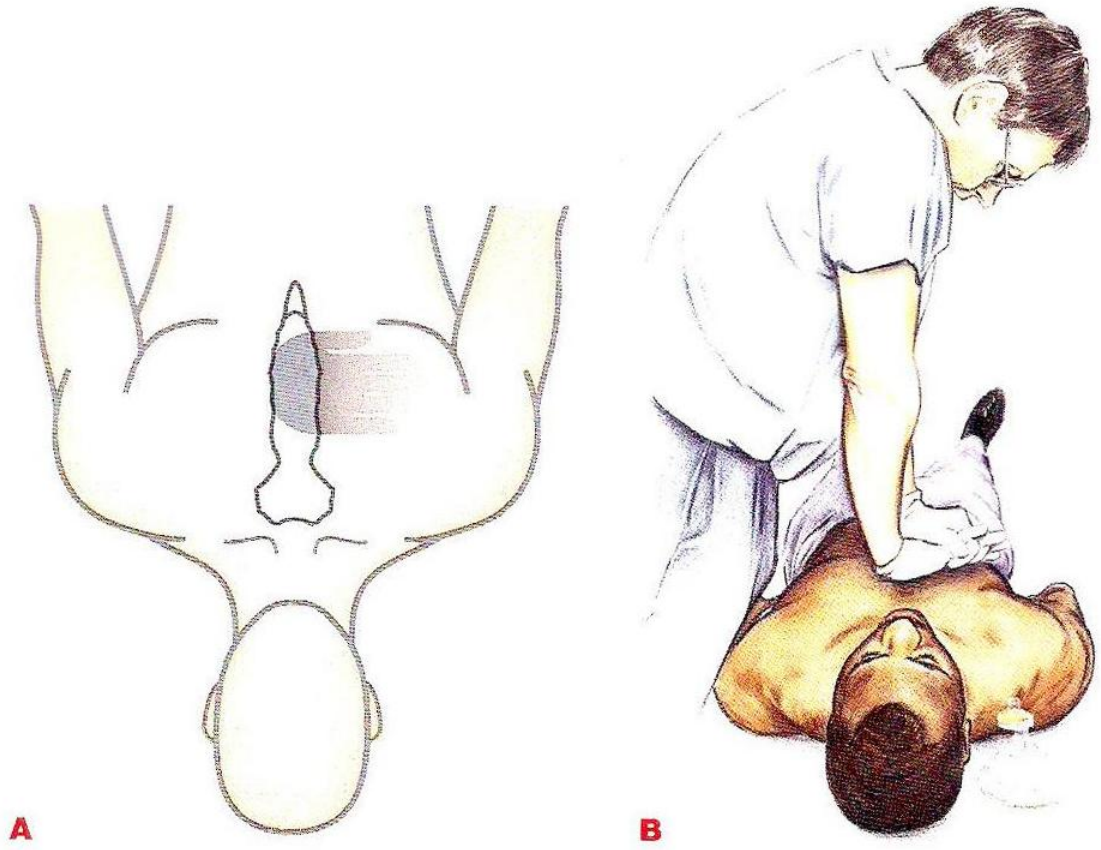
Tək xilasedici, zərərçəkənin yaşından asılı olmayaraq, ÜAR –sını kompressiya/ventilyasiya nisbətini 30 döş qəfəsi kompressiyası /2 nəfəs qaydası ilə etməlidir.

Döş qəfəsi kompressiyasında (ürək massajı), döş qəfəsinin möhkəm və tez, azı dəqiqədə/100 basılması olduqca vacibdir. Hər kompressiyadan sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına imkan verin, kompressiyalararası fasilələri mümkün qədər qısaldın. Ürək massajından başlayın.
Döş qəfəsi kompressiyası texnikası

ÜAR –sının bünövrəsi **ürək massajıdır.** Böyüklərdə ürək massajının icrası üçün aşağıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Zərərçəkənin böyründə durun.
2	Zərərçəkənin üzüyuxarı bərk, yastı yerdə uzandığından əmin olun. Zərərçəkən üzüquyu uzanıbsa, onu ehtiyatla üzüyuxarı çevirin. Baş ya boyun zədələnməsindən şübhələnirsinizsə, zərərçəkəni üzüyuxarı çevirəndə, başı, boyunu və gövdəni bir xətdə saxlamağa çalışın
3	Bir əlin proksimal hissəsini zərərçəkənin döşünün mərkəzinə, döş sümüyünün aşağı hissəsinə qoyun (Şəkil 6A).
4	Digər əlin proksimal hissəsini birinci əlin üstünə qoyun.
5	Qollarınızı düz açın və çiyinləriniz dəqiq əllərin üstündən olan pozisiyada durun.
6	**Möhkəm və tez-tez basın.** • Hər kompressiyada azı 5 sm basın (bu ağır iş demək, güc tələb edir). Hər

	kompressiyada zərərçəkənin birbaşa döş sümüyünə basdığınızdan əmin olun **(**Şəkil 6B). • Kompressiyaları azı dəqiqədə/100 olmaqla səlis etməyə çalışın.
7	Hər kompressiyadan sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasından (yenidən genişlənməsindən) əmin olun. Döş qəfəsinin tam yerinə qayıtması qanın axıb ürəyə daxil olmasına imkan verir, və kompressiyaların qan dövranı yaratmasına lazımdır. Döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmaması ziyanlıdır, çünki kompressiyaların yaratdığı qan dövranını azaldır. Döş qəfəsi kompressiyaları və döş qəfəsinin tam yerinə qayıtması/relaksasiyası zamanı təqribən bərabər olmalıdır.
8	Kompressiyalararası fasilələri (məsafələri) mümkün qədər qısaldın.



Şəkil 6. A, Əllərinizi döşün mərkəzində döş sümüyünün üstünə qoyun
B, Döş qəfəsi kompressiyaları zamanı xilasedicinin düzgün pozisiyası.

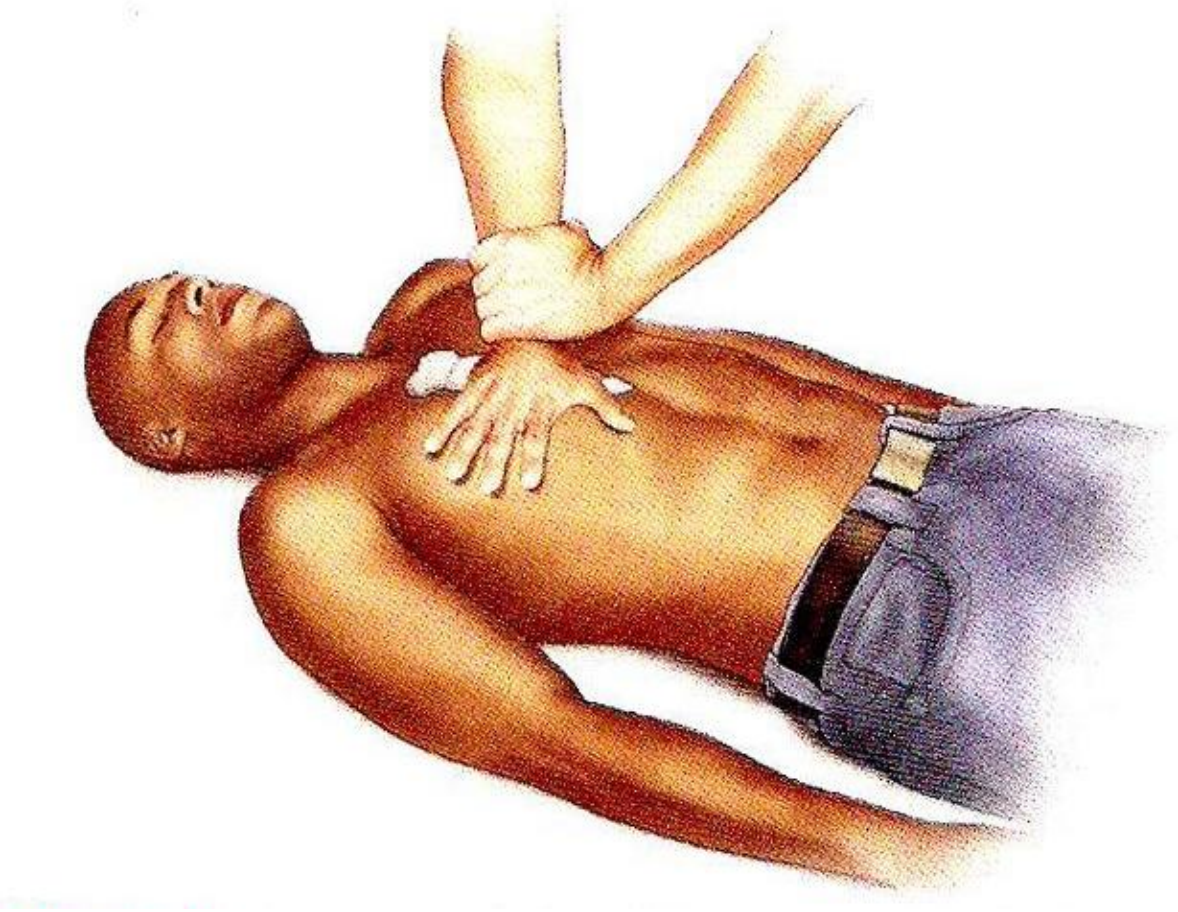
Baçlıca Faktlar Bərk Səthin Önəmliliyi

Kompressiyalar qanı ürəkdən bədənin digər hissələrinə qovur. Zərərçəkənin altındakı səth bərkdirsə, sizin döş qəfəsinə və ürəyə verdiyiniz güc daha böyük ehtimalla qan dövranı yaradacaq. Bu döşəyin üstündə ya başqa yumşaq yerdə göstərilən yardımdan

fərqli olacaq.

Başlıca Faktlar
Ürək massajının
alternativ texnikası

Əgər kompressiyalar zamanı sizə dərin basmaq çətindirsə, bir əlinizi döşə basmaq üçün döş sümüyünün üstünə qoyun. Digər əllə birinci əlin biləyindən yapışın. Birinci əllə döş sümüyünə basanda, digər əl dəstək olur (Şəkil 7). Bu texnika artriti olan xilasedicilərə kömək edə bilər.



Şəkil 7. Döş qəfəsi kompressiyaların alternativ texnikası.

Zərərçəkəni yerindən
yalnız ehtiyac olanda
tərpədin

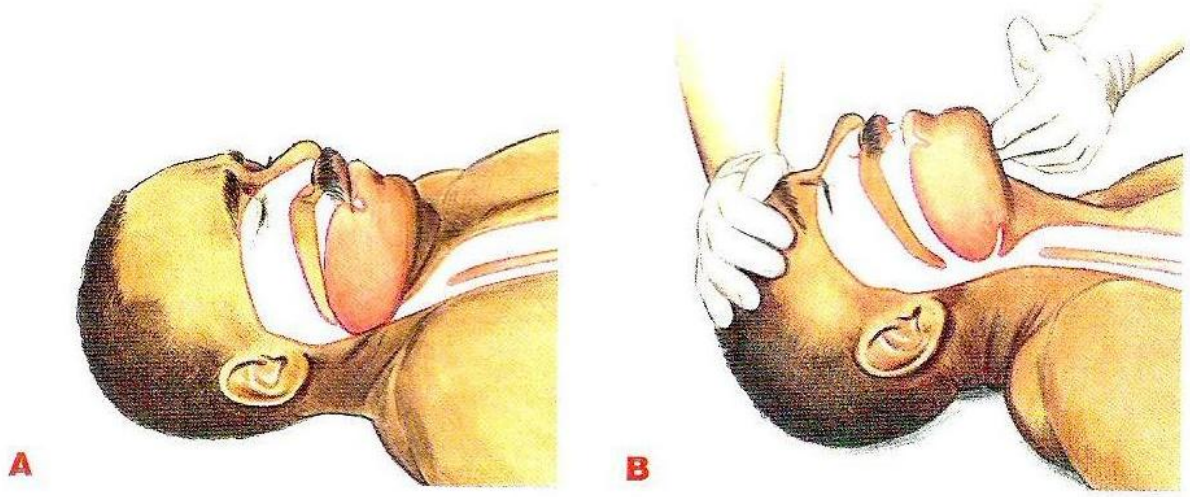
Zərərçəkənin yalnız təhlükəli yerdə olması (məsələn, yanğın olan bina) onun ÜAR-sı zamanı yerindən tərpədilməsinə səbəb ola bilər. Başqa yer dəyişdirmə səbəbi o ola bilər ki, sizin zərərçəkənə bu yerdə edəcəyiniz ÜAR-sı effektsiz olacaq. Zərərçəkənin tapıldığı yerdə aparılan ÜAR-sı daha effektli olur və fasilələr daha qısa olur.

Tənəffüs Yollarının
Nəfəs üçün açılması:
Baş Arxaya -Çənə Yuxarı

Tənəffüsü təmin etmək üçün tənəffüs yollarının 2 açma üsulu var: başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması və alt çənənin irəli çəkilməsi. İki xilasedici adətən alt çənəni irəli çəkib torba-maska üsulu ilə tənəffüs təmin edirlər. Bu mövzu "2 xilasedici ilə böyüklərdə ƏYD ÜAR-sının ardıcıllığı" seksiyasında müzakirə edilir. Alt çənənin irəli çəkilməsi boyunun və kürəyin hərəkətini azaltdığına görə, bu üsuldan yalnız baş ya boyunun zədələnməsinə şübhə hallarında istifadə edin. Alt çənənin irəli çəkilməsi tənəffüs yollarını açmadısa, başın arxaya çəkilib--çənənin qaldırılması manevrinə keçin.

Başın arxaya çəkilib -çənənin qaldırılmasını aşağıdakı addımlarla edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Bir əlinizi zərərçəkənin alnına qoyub əlinizin içi ilə başı arxaya çəkin.
2	Digər əlin barmaqlarını çənəaltı nahiyyədə alt çənənin sümüyünə qoyun
3	Çənə qabağa getməsi üçün alt çənəni qaldırın.



Şəkil 8. Cavab verə bilməyən zərərçəkəndə başın arxaya çəkilib -çənənin qaldırılması tənəffüs yollarının obstruksiyasını yüngülləşdirir.
A, Obstruksiyanı dil yaradıb. Zərərçəkən huşsuz (cavab verə bilməyən halda) olduqda, dil yuxarı tənəffüs yollarını bağlaya bilər.
B, başın arxaya çəkilib -çənənin qaldırılması manevri dili qaldıraraq, tənəffüs yollarının obstruksiyasını yüngülləşdirir.

Ehtiyat
Başın arxaya çəkilib -çənənin qaldırılması zamanı nəyə yol verilməməlidir

- Çənəaltını yumşaq toxumalara doğru dərin basmayın-tənəffüs yolları bağlana bilər

- Çənəni qaldırmaq üçün baş barmaqdan istifadə etməyin
- Zərərçəkənin ağızını tam bağlamayın

Böyüklərdə Ağızdan-
Baryer Cihaza
Tənəffüsü

Nəfəs vermə zamanı standart ehtiyat tədbirlərinə baryer cihazların,
üz maskası kimi (Şəkil 9), ya torba-maska cihazının, istifadəsi daxildir. Xilasedicilər ilk fürsətdə adi üz maskasını ağızdan-maskaya ya torba-maska cihazları ilə əvəz etməlidilər. Maskalarda adətən xilasedicini verilən nəfəsdən, qan, ya qanlı mayedən qoruyan 1-yollu qapaq olur.

Şəkil 9. Üz maskası.

Başlıca Faktlar
Aşağı infeksiya riski

ÜAR-sının infeksion riski çox aşağıdır və sadəcə bir neçə çap olunmuş hadisələr çərçivəsindədir, amma ABŞ Peşə Təhlükəsizliyi və Səhiyyə Təşkilatının tələblərinə görə, tibb işçiləri yardım edilən yerlərdə standart təhlükəsizlik qaydalarına riayət etməli.

Böyüklərdə
Ağızdan- Maskaya
Verilən Nəfəs
Ağızdan-maskaya tənəffüsdə, siz 1-yollu qapağı olan ya olmayan maskadan istifadə edirsiniz. 1-yollu qapağ xilasedici nəfəsinin zərərçəkənin ağız və burnuna girməsinə imkan verir, eyni zamanda zərərçəkənin verilən nəfəsindən xilasedicini qoruyur. Bəzi maskalar əlavə oksigen verilməsinə imkan verir.

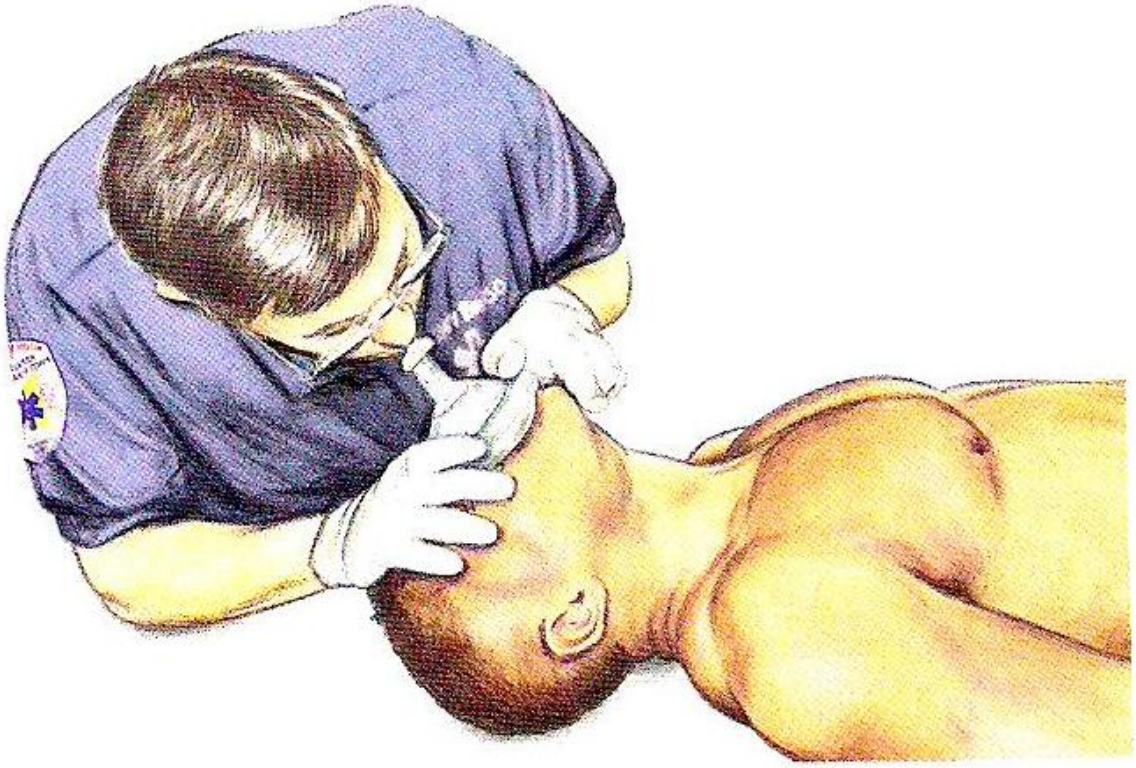
Çəpər maska cihazının effektiv istifadəsi üçün təlimat və nəzarət altında təcrübə tələb olunur.

Ağızdan- Maskaya
Verilən Nəfəs

Maskadan istifadə edərkən, tək xilasedici zərərçəkənin böyüründə durur. Tək başına ÜAR- sı aparan xilasedici üçün bu pozisiya ən idealdır, çünki həm nəfəs verib, həm də ürək massajı etmək olur. Tək xilasedici maskanı zərərçəkənin üzünün üstündə tutub, başı arxaya çəkib - çənənin qaldırılması üsulu ilə tənəffüs yolunu açır.

Zərərçəkənə nəfəs vermək üçün tənəffüs yolunun açılmasında başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması və maskanın istifadəsində aşaqıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Zərərçəkənin böyüründə durun.
2	Maskanı zərərçəkənin üzünə qoyun, düzgün yerləşdirmə üçün burnun üst hissəsi ilə uyğunlaşdırın.
3	Maskanı üzə taxın: • Zərərçəkənin başına yaxın olan əlinizin baş barmaqla şəhadət barmağını maskanın kənarlarına qoyun • İİkinci əlin baş barmağını maskanın aşağıdakı kənarına yerləşdirin.
4	İkinci əlin yerdə qalan barmaqlarını çənə bucaqına qoyub çənəni qaldırın. Tənəffüs yolunu açmaq üçün başı arxaya çəkib-çənəni qaldırın (Şəkil 10).
5	Çənəni qaldırarkən, maskanı üzdə bərkitmək üçün maskanın xarici kənarlarını üzə möhkəm taxın.
6	Zərərçəkənin döş qəfəsinin qalxması üçün hava ilə 1 saniyədən çox təmin edin.



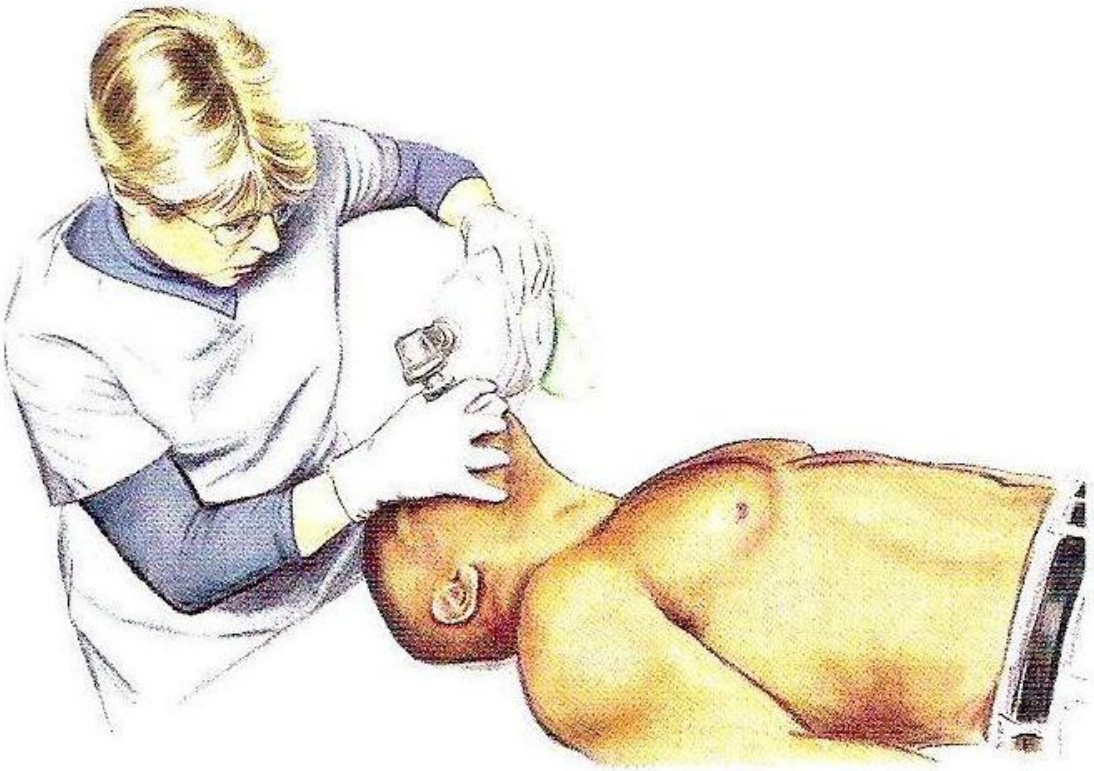
Şəkil 10. Ağızdan- maskaya verilən nəfəs, 1 xilasedici.
Tək xilasedici üçün uyğun olan pozisiya- zərərçəkənin böyüründə durub ÜAR-sının icra edilməsi. Maskanı üzün üstündə tutaraq, tənəffüs yollarını açmaq üçün başı arxaya çəkib - çənəni qaldırın.

Torba-Maska Cihazı
Torba-maska cihazı üz maskasına qoşulan torbadan ibarətdir. Həmçinin tərkibində 1-yollu qapaq ola bilər. ÜAR-sı zamanı müsbət-təzyiqli ventilyasiya vermək üçün tibb işçilərinin istifadə etdiyi ən geniş yayılmış üsuldur. Torba-maska ventilyasiya texnikası təlim və təcrübə tələb edir, və ÜAR-sı zamanı onun istifadəsi tək xilasediciyə tövsiyyə edilmir.

ÜAR-sı Zamanı 2- Xilasedici Üçün
Torba-Maskanın İstifadəsi
Zərərçəkənə nəfəs vermək üçün başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması üsulu ilə tənəffüs yolunun açılmasında və torba-maskanın istifadəsində aşaqıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Zərərçəkənin başının üstündə durun.
2	Maskanı zərərçəkənin üzünə qoyun, düzgün yerləşdirmə üçün burnun üst hissəsi ilə uyğunlaşdırın.
3	E-C texnikasının köməyi ilə maskanı yerində tutaraq, tənəffüs yolunu açmaq üçün çənəni qaldırın (Şəkil 11): • başı arxaya çəkin. • Maskanın dar hissəsini burnun yuxarısına qoyaraq maskanı üzə yerləşdirin. • Bir əlin baş və şəhadət barmaqları maskanın bir tərəfində “C” forması əmələ gətirməklə, maskanın kənarlarını üzə oturdun (taxın). • Yerdə qalan barmaqlar ilə çənənin bucaqlarını qaldırın (3 barmaq “E”

	forması qurur), tənəffüs yollarını acıb, maskanı üzə taxın.
4	Döş qəfəsinin qalxıb-qalxmamasını izləyərək, tənəffüs vermək üçün torbanı sıxın (hər nəfəs 1 saniyə). Əlavə oksigenin istifadəsindən asılı olmayaraq, bütün nəfəsləri 1 saniyədən artıq müddət ərzində çatdırın,



Şəkil 11. Ağızdan- maskaya E-C texnikasında çənəni qaldırana qədər maskanı düzgün necə tutmalı. Zərərçəkənin başının üstündə durun. Bir əlin baş və şəhadət barmaqları maskanın yuxarısında "C" forması əmələ gətirməklə yerdə qalan barmaqlar ilə çənəni qaldırın (3-cü, 4-cü, və 5-ci barmaq "E" forması əmələ gətirir).

Başlıca Faktlar
Əlavə Oksigenlə Tənəffüsün Verilməsi

Torba-maska cihazla əlavə oksigen istifadə edirsinizsə, yenə də hər nəfəsi 1 saniyədən artıq təmin etməlisiniz. Çatdırılma üsulundan asılı olmayaraq, hər nəfəsə yalnız 1 saniyə sərf edəndə, siz ürək massajı zamanı nəfəs verməyə lazım olan fasilələri mümkün qədər qısaldacaq və artıq havalandırmanın qabağını alacasınız.

Böyüklərdə 2 xilasedici qrupu ƏYD /ÜAR- nın ardıcıllığı

Ümumi icmal	Bu bölümdə 2 xilasedici qrupu şəraitində böyüklərin ÜAR- sı izah edilir.

Təlimin məqsədi Bu bölümün sonunda siz 2 xilasedicidən ibarət qrup şəraitində ÜAR- nı nümayiş etməyə qadir olacasınız.

Daha çox xilasedici gələndə

İkinci xilasedici mövcuddursa, o, təcili tibbi yardımına erkən zəng edib AXD götürməlidir. Birinci xilasedici ÜAR-sını təcili, ürək massajından başlaması üçün, zərərçəkənin yanında qalır. İkinci xilasedici qayıtdıqda, xilasedicilər mümkün qədər tez AXD-ru istifadə edirlər. Sonra xilasedicilər ürək massajı edib nəfəs verirlər, amma ÜAR-sının hər 5 dövrəsindən bir (təqribən hər 2 dəqiqədən bir) rollarını dəyişməlidilər.

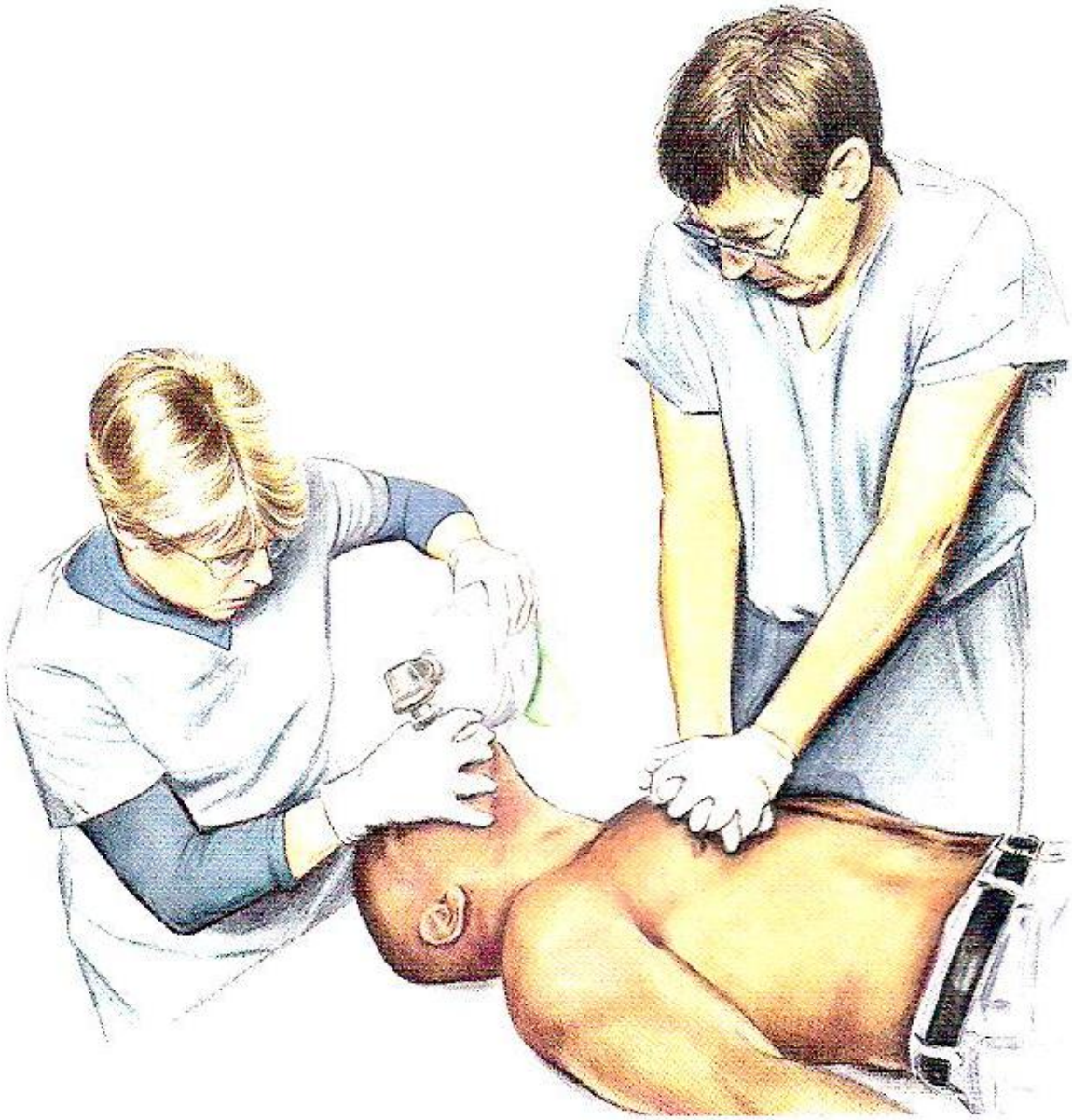
Əlavə xilasedicilər gələrsə, onlar torba-maska havalandırması, AXD ya defibrillatorun istifadəsində, ya xəstəni xərək ilə daşımaq üçün kömək edə bilərlər.

Hər Xilasedicinin Vəzifəsi

2 xilasedicidən ibarət qrup ÜAR- nda, hər kəsin öz vəzifəsi var:

Xilasedici	Yeri	Vəzifələri
1-ci Xilasedici	Zərərçəkənin böyüründə	• Ürək massajı edin - döş qəfəsini ən azı 5 sm basın - ən azı dəqiqədə/100 dəfə basın -hər kompressiyadan sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına imkan verin - kompressiyalararası fasilələri mümkün qədər qısaldın (hər hansı bir fasiləni 10 saniyədən çox uzatmamağa çalışın) - Ürək massajı -nəfəsi 30:2 nisbətində edin -kompressiyaları bərkdən sayın • Hər 5 dövrədən bir, ya 2 dəqiqədən bir, digər xilasedici ilə vəzifələrinizi dəyişdirin. Dəyişmələrə 5 saniyədən çox vaxt sərf etməyin
2-ci Xilasedici	Zərərçəkənin başında	• Tənəffüs yollarını aşağıdakı vasitələrlə açıq saxlayın: -başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması - alt çənənin irəli çəkilməsi • nəfəs verin, eyni zamanda döş qəfəsinn qalxmasını izləyin, və artıq havalandırmaya yol verməyin • Birinci xilasedicini dəstəkləyin: kompressiyaların kifayət qədər dərin və tez-tez edilməsinə, həmçinin hər kompressiyadan

		sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına. • Hər 5 dövrədən bir, ya 2 dəqiqədən bir, birinci xilasedici ilə vəzifələrinizi dəyişdirin. Dəyişmələrə 5 saniyədən çox vaxt sərf etməyin



Şəkil 12. 2 xilasedici ÜAR- sı aparır. Birinci xilasedici ürək massajı edir. İkinci xilasedici əlavə oksigenlə təmin olan (mövcuddursa) maskanın köməyi ilə kisə-maska havalandırması edir. İkinci xilasedici döş qəfəsinin hər nəfəslə qalxdığına əmin olur. Xilasedicilər ÜAR- nın hər 5 dövrəsindən bir, (təxminən 2 dəqiqədən bir) rollarını dəyişməlidirlər.

Başlıca Faktlar

Kompressiyalararası fasilələrin mümkün qədər qısaldılmasında xilasedicilər qrupunun keyfiyyətli işi

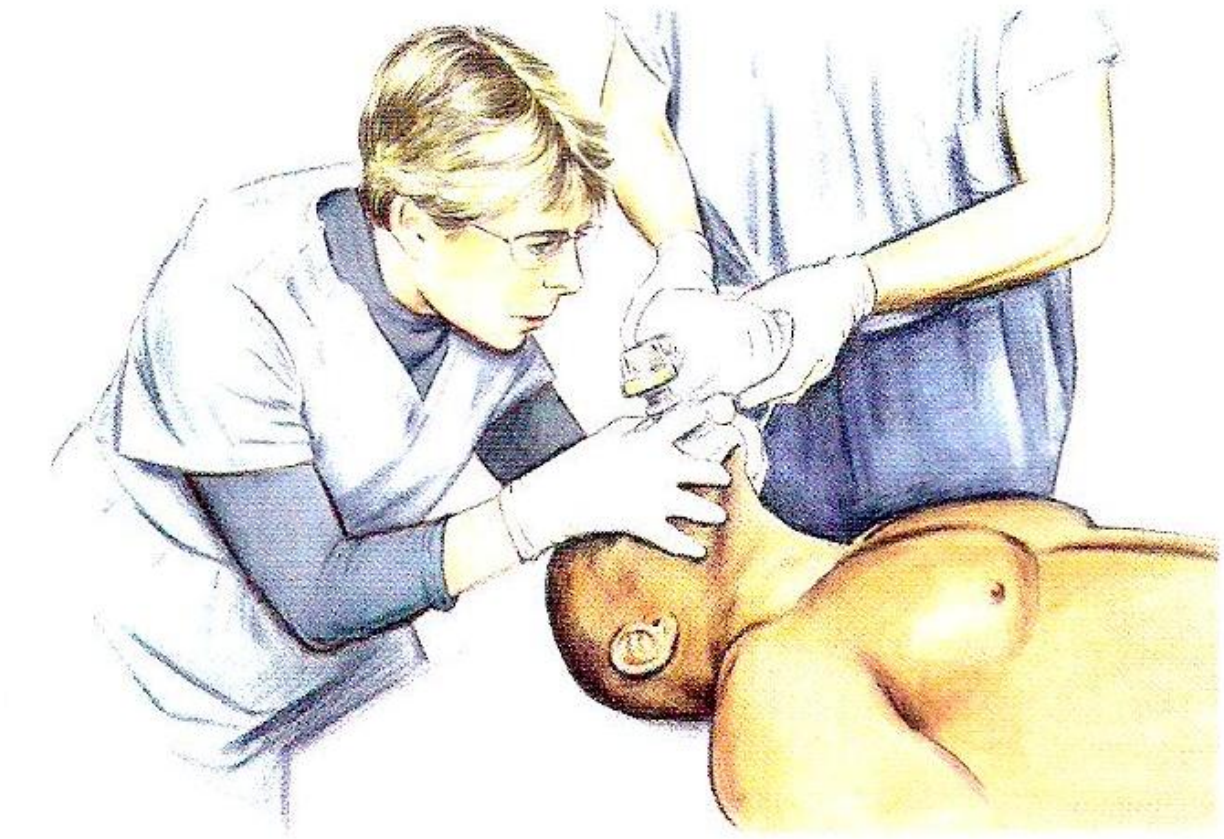
Effektiv xilasedici qrupu birgə çalışır. Ürək massajını edən bərkdən sayırsa, nəfəs verən şəxs nəfəsin düzgün zamanda verildiyini biləcək və bununla kompressiyalararası fasilələri mümkün qədər qısaltmağa kömək edəcək. Bərkdən sayma həmçinin xilasedicilərə rollarını düzgün vaxtda dəyişməsini işarə edəcək.

Effektiv ürək massajı edilməsi ağır bir iş sayılır. Kompressiya edən yorulubsa, ürək massajının keyfiyyəti azala bilər. Yorulmanın qabağını almaq üçün, hər 5 dövrədən bir, (təxminən 2 dəqiqədən bir) rollar dəyişilməlidir. Kompressiyalararası fasilələri mümkün qədər qısaltmaq üçün, rolların dəyişilməsini AXD ritmi analiz edərkən aparın, buna 5 saniyədən çox vaxt sərf etməyin.

---

2 Xilasedici Torba-Maskası İstifadə Edir

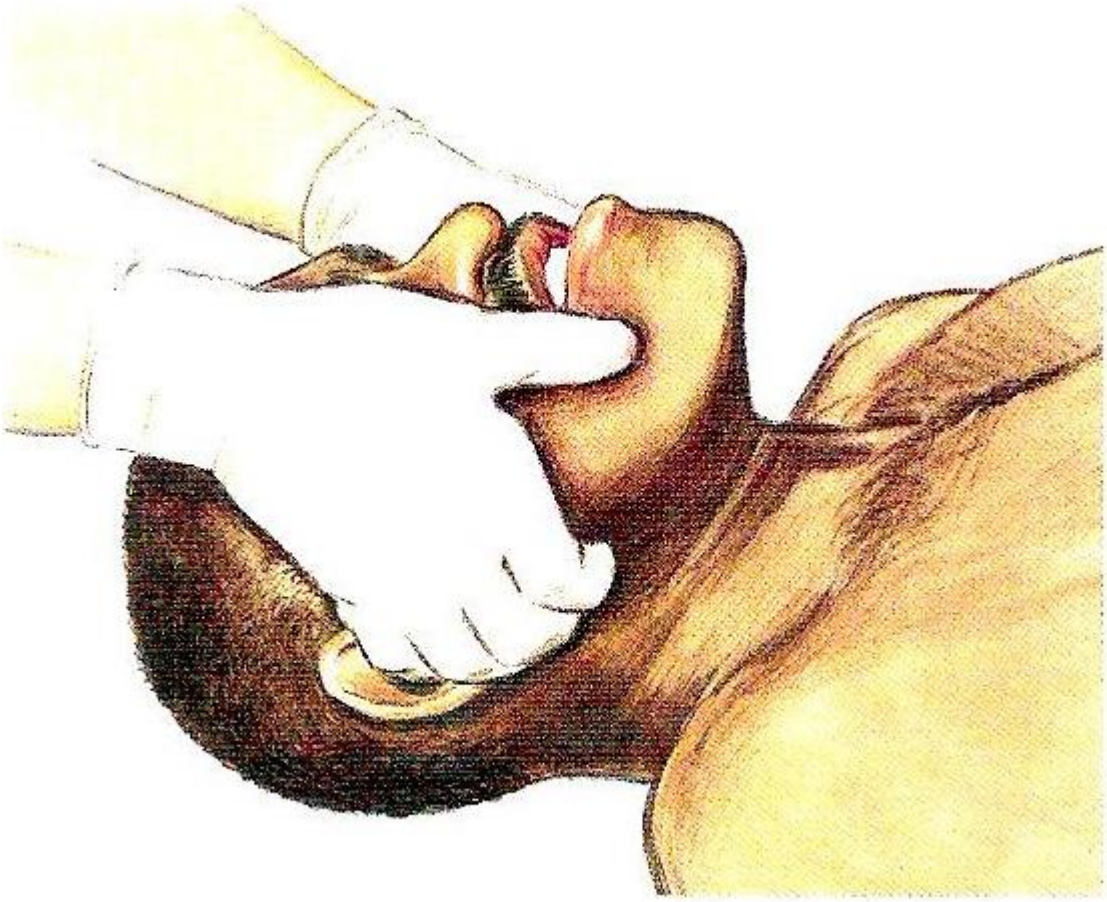
3 ya daha çox xilasedici mövcuddursa, 2 nəfər daha keyfiyyətli torba-maska ventilyasiyası verə bilər, nəinki 1 nəfər. 2 nəfər torba-maska cihazını istifadə edəndə, biri başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması
(ya alt çənənin irəli çəkilməsi) üsulu ilə tənəffüs yolunu açıb maskanı üzdə tutur, eyni zamanda digər xilasedici kisəni sıxır (Şəkil 13). Bütün ixtisaslaşmış xilasedicilər torba-maska ventilyasiya texnikasını həm təklikdə, həm də 2- xilasedici şəraitində, öyrənməlidirlər. Təlim kursu imkan verirsə, həm torba-maska, həm də ağızdan-maskaya aparılan havalandırma üsulu ilə təcrübə əldə edin.



Şəkil 13. 2 nəfər kisə-maska ventilyasiyası verir. Zərərçəkənin başında duran xilasedici zərərçəkənin başını arxaya doğru çəkib, hər əlin baş və şəhadət barmağının köməyi ilə "C" forması qurub, maskanı zərərçəkənin üzündə möhkəm bərkidir. Digər 3 barmaqla ("E" forması) çənəni qaldırır (bu manevr tənəffüs yollarını açır) və zərərçəkənin üzünü yuxarı, maskaya qarşı tutur. İkinci xilasedici asta-asta (1 saniyədən çox), döş qəfəsi qalxana qədər, kisəni sıxır. Hər iki xilasedici döş qəfəsinin qalxmasını izləməli.

Nəfəs üçün Tənəffüs Yollarının açılması: alt çənənin irəli çəkilməsi

Zərərçəkəndə baş ya boyun zədələnməsi var, ya siz onurğa sütununun zədələnməsindən şübhələnirsinizsə, 2 xilasedici tənəffüs yolunu açmaq üçün başqa yoldan istifadə edə bilər: alt çənənin irəli çəkilməsi (Şəkil 14). İki nəfər boyunu tutub tərpənməyə qoymur, torba-maska ventilyasiyası verərək alt çənəni irəli çəkir. Alt çənənin irəli çəkilməsi tənəffüs yolunu açmadısa, başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması üsulundan istifadə edin.



Şəkil 14. Başı arxaya doğru çəkmədən alt çənənin irəli çəkilməsi. Çənə başı arxaya doğru çəkilmədən qaldırılır. Zərərçəkəndə onurğa sütununun zədələnməsinə şübhə olan hallarda tənəffüs yolu üçün seçim üsuldur.

Alt çənənin irəli çəkilməsində aşağıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Əllərinizi hər iki tərəfdən zərərçəkənin başına qoyun, dirsəkləriniz zərərçəkən uzanan səthin üstündə qalsın.
2	Barmaqlarınızı alt çənənin bucaqlarının altına keçirdib çənəni iki əllə irəli çəkərək qaldırın (Şəkil 14).
3	Dodaqlar bağlıdırsa, onları açmaq üçün aşağı dodağı baş barmağınızla basın.

3-cü Hissə

Böyüklər və 8 yaşlı və ondan yuxarı Uşaqlar üçün Avtomatik Xarici Defibrillator

---

Ümumi icmal

Kollapsdan defibrillasiyaya qədər keçən zaman mədəcik fibrillasiyası və ya nəbzsiz mədəcik taxikardiyası nəticəsində baş verən qəfləti ürək dayanmasından sağqalmanın əsas göstəricisidir (aşağıdakı başlıca faktlara bax).
AXD cərəyana ehtiyacı olan ürək ritmlərini ayırd edə bilən və cərəyan ötürə bilən kompyuterləşmiş bir cihazdır.

Təlimin
məqsədi

Bu bölümün sonunda siz aşağıdakılara qadir olacasınız:

- AXD-n işləməsinə aid olan addımları sadalamaq
- AXD-n yastıqcıqlarının düzgün yerini göstərmək
- AXD-n istfadəsi zamanı "CƏRƏYAN" düyməsinin düzgün zamanda basılması
- AXD-n analizi və cərəyanın ötürülmə zamanı kimsənin zərərçəkənə toxunmamasının səbəbini izah etmək
- "Cərəyana göstəriş yox"(ya "cərəyan məsləhət deyil") kimi AXD-n messajlarında məqsədə uyğun addımları təsvir etmək
- ÜAR-sı və AXD-n düzgün nisbətini göstərmək, aşagıdakıları mümkün qədər azaltmaq üçün:
  -ürək massajı zamanı fasilələrin mümkün qədər qısalması
  -son kompressiya (ürək massajı) arasında və cərəyanın ötürülməsi arasında keçən zaman
  - cərəyanın ötürülməsi və ürək massajının yenidən başlanması arasında keçən zaman

---

AXD-n gəlib çıxması

AXD gəlib çıxan kimi, onu işlədəcək xilasedicinin yanına qoyun, zərərçəkənin böyründə. Belə pozisiya AXD-n nəzarət edilməsi və
yastıqcıqların asan yerləşdirilməsi baxımından ən məqsədə uyğundur. Həmçinin belə pozisiya ikinci xilasediciyə əks tərəfdə yerləşərək AXD-n işlətməsinə maneə olmayaraq ÜAR-nı aparmağa imkan verir.

Qeyd: Bir necə xilasedici mövcuddursa, biri ürək massajını davam edir, digəri AXD-nın yastıqcıqlarını bərkidir.

Başlıca Faktlar
Defibrillasiya

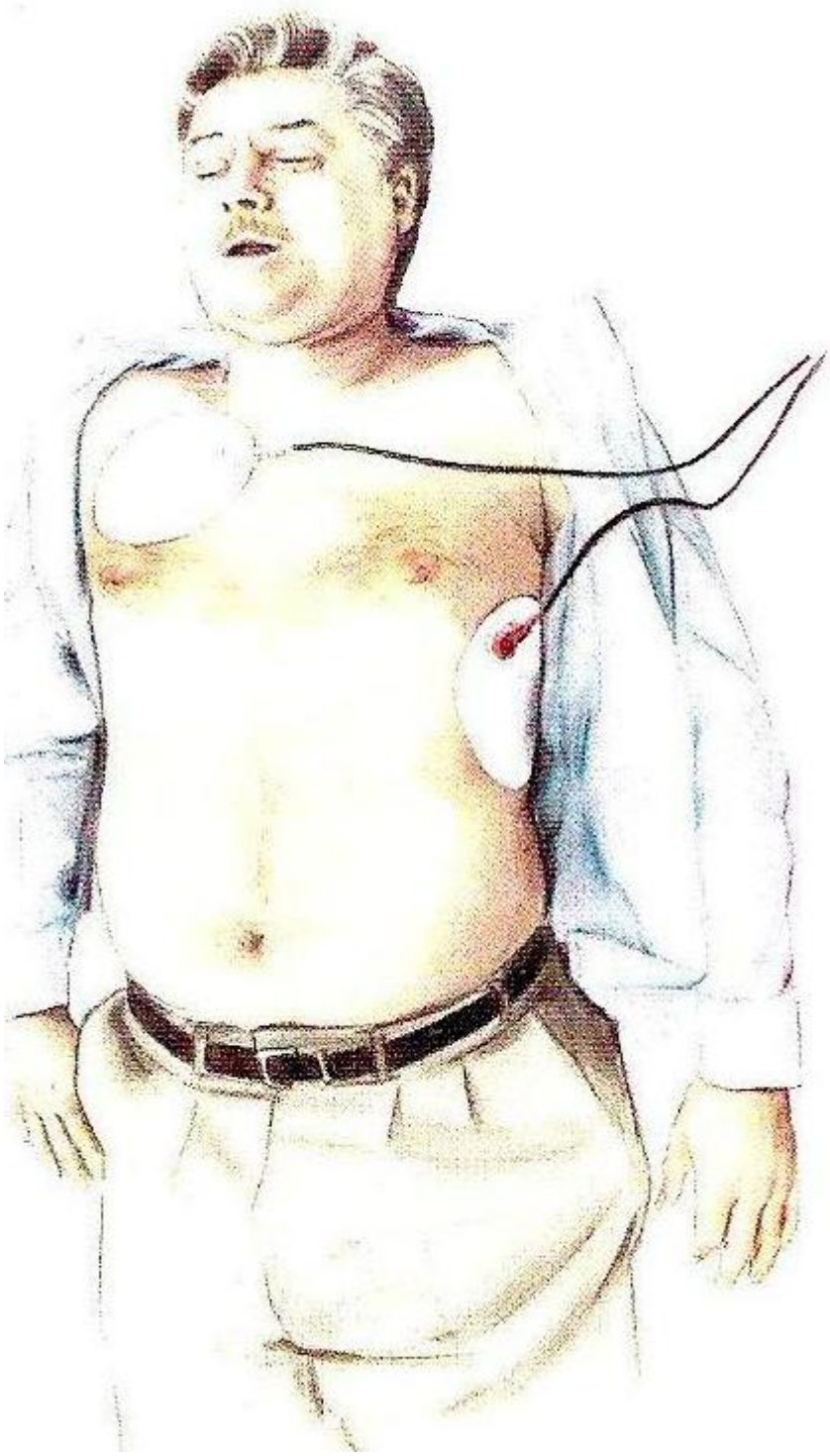
Mədəcik fibrillasiyasında, ürəyin əzələləri səyirir və birlikdə yığılıb qanı qova bilmir. Defibrillator ürək əzələlərinin səyrilməsini dayandırmaq üçün elektrik cərəyan ötürür. Bu ürəyin əzələ liflərinin bərpa olunub yenidən birlikdə yığılmasına imkan verir. Normal ritm əmələ gələn kimi, ürək əzələsi effektiv yığılma qabiliyyətinə malik olub nəbz əmələ gətirməyə başlayır (spontan qan dövranının qayıdılması, ya SQDQ, adlanır).

AXD-ların modeldən modelə cuzi fərqi olan müxtəlif modelləri mövcuddur, və onlar hamısı demək olar ki eyni yolla işləyir. AXD-ları çalışdırmaq üçün 4 universal addım mövcuddur:

Qeyd: Cərəyanın ötürülməsinə lazım olan vaxtı qısaltmaq üçün, idealda siz AXD gəlib zərərçəkənin yanına çıxan kimi, ilk 2 addımı 30 saniyə ərzində etməsini bacarmalısınız.

Addım	Fəaliyyət
1	**AXD-nı İşə Salın** (Sonradan AXD sizə növbəti addımlarınızı işarə edəcək). • AXD içində yerləşdirildiyi çantanı açın. • AXD-nı işə salın (bəzi cihazlar çantanın qapağı açılan kimi avtomatik olaraq yanacaq).
2	AXD-nın yastıqcıqlarını zərərçəkənin çılpaq döşünə bərkidin. • 8 yaşlı və ondan yuxarı olan zərərçəkənlərə böyüklər üçün təxsis edilmiş yastıqcıqları seçin (uşaq yastıqcıqları ya uşaq sistemi olmasın). • Yastıqcıqların astarını soyub çıxardın • AXD-nın yapışqan yastıqcıqlarını zərərçəkənin çılpaq döşünə bərkidin. -AXD-nın bir yastıqcığını zərərçəkənin döş qəfəsinin sağ-yuxarı nahiyəsinə (körpücük sümüyünün həmən altında) yerləşdirin -Digər yastıqcıq sol məməcikdən kənarda, yuxarısı qoltuqaltından bir neçə santimetr aşağı, yerləşəcək (Şəkil 15). • AXD- nın birləşdirici kabellərini AXD- nın qutusuna bərkidin (bəziləri əvvəldən bərkidilimiş olur)
3	Zərərçəkəni "təmizləyin" və ritmi **Analiz** edin. • AXD sizə işarə verirsə, analiz zamanı zərərçəkəni təmizləyin. Zərərçəkənə kimsənin toxunmadığına, və ya başqa xilasedicinin nəfəs verməməsinə tam əmin olun. • AXD-lərin bəziləri AXD ürək ritminin analizini başlaması üçün sizə düymənin basılmasını deyəcək; digərləri bunu avtomatik olaraq edəcək. AXD-nın analiz etməsi 5-15 saniyə çəkə bilər. • Cərəyana ehtiyac olan hallarda AXD sizi xəbərdar edəcək.
4	**AXD sizə cərəyanın edilməsini məsləhət görürsə, siz zərərçəkəni təmizləməlisiniz.** • Cərəyanın ötürülməsindən əvvəl zərərçəkəni təmizləyin: zərərçəkənə kimsənin toxunmadığına tam əmin olun. • Bərkdən "zərərçəkəni təmizləyin" xəbər verin, "Hər kəs təmizdir" ya sadəcə "Təmiz", kimi. • zərərçəkənlə kimsə təmasda (kontaktda) olmadığına əmin olmaq üçün baxın. • "Cərəyan" düyməsini basın

	• Cərəyan zərərçəkənin əzələlərinin birdən-birə yığılmasını əmələ gətirəcək.
5	Əgər cərəyana ehtiyac yoxsa, və hər hansı bir cərəyanın ötürülməsindən sonra**, təcili sürətdə**, ilk növbədə ürək massajından, **ÜAR-nı başlayın**
6	ÜAR-nın 5 dövrəsindən, ya təxminən 2 dəqiqədən sonra, AXD sizə 3-cü və 4-cü addımların təkrarlanmasını işarə edəcək. Əgər "Cərəyan lazım deyil" məsləhəti verilirsə, təcili, ilk növbədə ürək massajından, ÜAR-nı yenidən başlayın.



Şəkil 15. AXD yastıqcıqlarının zərərçəkənin üstündə yerləşdirilməsi

---

Başlıca Faktlar

Son kompressiya (ürək massajı) və cərəyanın ötürülməsi arasında zamanın qısaldılmasının önəmliliyi

Cərəyanın ötürülməsindən əvvəl və sonra edilən minlərlə ritm lentlərinin analizi göstərmiş ki, əgər xilasedənlər son kompressiya ilə cərəyanın arasındakı vaxtı 10 saniyə ya daha az qısalda biliblərsə, cərəyan daha effektli olur (məsələn, mədəciklərin fibrillyasiyasını aradan qaldırıb nəticədə spontan qan dövranına qayıtma).

Son kompressiya ilə cərəyanın arasındakı əlavə keçən hər 10 saniyə cərəyanın ötürülmə effektivliyini önəmli dərəcədə azaldır. Bu intervalın qısaldılması təcrübə və xilasedici qrupun əla koordinasiyasını tələb edir, özəlliklə ürək massajı edənlə defibrillatoru işlədən xilasedici arasında.

Diqqət

Zərərçəkənin yerinin dəyişdirilməsi

Zərərçəkəni ambulans ya xərəkdə daşıyarkən AXD-ru qoşulmuş vəziyyətdə qoya bilərsiniz. Zərərçəkəni daşıyarkən "Analiz" düyməsini heç zaman basmayın. Hərəkətlə ritm analizi üst-üstə gəlib və artifaktlar yalnış olaraq mədəcik fibrilyasiyası kimi görünə bildiyi üçün, xilasedici xərəyi ya xəstəni daşıyan başqa vasitəni tam dayandırıb yenidən analiz edə bilər.

Xüsusi vəziyyətlər

AXD-n istifadəsi zamanı xüsusi vəziyyətlər xilasedicidən aşağıdakı əlavə addımların edilməsini tələb edə bilər:

- Zərərçəkənin döş qəfəsi tüklüdür
- Zərərçəkən suya salınmış ya zərərçəkənin döş qəfəsi su ilə örtülmüş.
- Zərərçəkənə defibrillator ya peysmeyker implantasiya edilib.
- Zərərçəkənin döş qəfəsinə, dərinin səthundə AXD-nın yastıqcıqlarının qoyulan yerində, transdermal plastır ya başqa bir vasitə yapışdırılıb.

Tüklü döş qəfəsi

Yeniyetmə ya böyük yaşlı zərərçəkənin döş qəfəsində çoxlu tük varsa, AXD-nın yastıqcıqları döş qəfəsinin dərisinə yaxşı yapışmaya bilər. Belə hallarda, AXD zərərçəkənin ürək ritmini analiz edə bilməyəcək. AXD "elektrodları kontrol edin" ya "elektrodların yastıqcıqlarını kontrol edin" messajını verəcək.

Addım	Fəaliyyət

1	Əgər yastıqcıqlar dəri əvəzinə tüklərə yapışıbsa, hər yastıqcıqi möhkəm aşağı doğru basın.
2	Əgər AXD "yastıqcıqları kontrol edin" ya "elektrodları kontrol edin" siqnalını davam edirsə, yastıqcıqları tez çıxardın. Bu tüklərin böyük miqdarını çıxardıb yastıqcıqların dəriyə yapışdırılmasına imkan verəcək.
3	Yastıqcıqları qoyduğunuz yerdə hələ çoxlu miqdarda tük qalırsa, həmin nahiyəni AXD-n çantasında olan ülgüclə qırxın.
4	Yenidən yastıqcıqları qoyun. AXD-rın səs siqnallarına riayət edin.

Su

Su elektrikin yaxşı ötürücüsüdür. AXD-ru suda istifadə etməyin. Zərərçəkən suda yerləşirsə, onu sudan çıxardın. Zərərçəkən suda uzanıb, ya döş qəfəsi su ilə örtülübsə, su cərəyanın elektrikini zərərçəkənin döş qəfəsinin dərisindən ötürə bilər. Bu ürəyə cərəyanın adekvat dozasının çatdırılmasının qabağını alacaq. Zərərçəkənin döş qəfəsi su ilə örtülübsə, AXD yastıqcıqlarını qoymamışdan əvvəl döş qəfəsini tez silin.

Əgər zərərçəkən qarda ya kiçik gölməçədə uzanıbsa, AXD istifadə edə bilərsiniz.

İmplantasiya edilmiş defibrillator və peysmeykerlər

Qəfləti ürək dayanmasının yüksək riski olan zərərçəkənlərdə cərəyanı avtomatik olaraq birbaşa ürəyə implantasiya edilmiş defibrillator /peysmeykerlər ötürür. Siz bu cihazları çox tez təyin edə bilərsiniz, çünki onlar döş qəfəsinin yuxarısı ya qarının dəri altında bərk şişkinlik əmələ gətirir. Şişkinlik bir dəst oyun kartının yarısı ölçüsündədir, üstündə çapıq olur. Sizin qoyduğunuz AXD-n yastıqcığı dəqiq impalantasiya edilmiş cihazın üstünə düşsə, cihaz ürəyə cərəyanın ötürülməsini blokada edə bilər.

Əgər siz implantasiya edilmiş defibrillator /peysmeyker təyin etmizsinizsə:

- İmkan dairəsində AXD-n yastıqcığını həmən implantə edilmiş cihazın üstünə qoymayın.
- AXD-ru idarə etmək üçün normal addımlara riayət edin.

Bəzən implantasiya edilmiş defibrillatorun və AXD-n analizləri ilə cərəyan dövrələri üst-üstə gələcək. Əgər implantasiya edilmiş defibrillator zərərçəkənə cərəyan ötürürsə (zərərçəkənin əzələləri AXD-n cərəyanından sonrakı kimi yığılır), implantasiya edilmiş defibrillatora müalicə dövrəsini tamamlamağa 30-60 saniyəyə qədər imkan verib, sonra AXD cərəyan ötürün.

Transdermal Dərman Plastırları

AXD-n yastıqcıqlarını dərman plastırlarının həmən üstündən qoymayın (məsələn, nitroqliserin, nikotin plastırları, ağrıkəsicilər, hormonal əvəzedicilər, ya antihipertenziv vasitələr). Dərman plastırları

AXD-n yastıqcıqlarından ürəyə ötürülən enerjini blokada edə bilər və dəridə kiçik yanıqlar törədə bilərlər.

Cərəyanın çatdırılması ləngiməyəcəksə, dərman plastırlarını çıxardıb AXD-n yastıqcıqlarını yapışdırana qədər həmin nahiyəni təmiz silin.

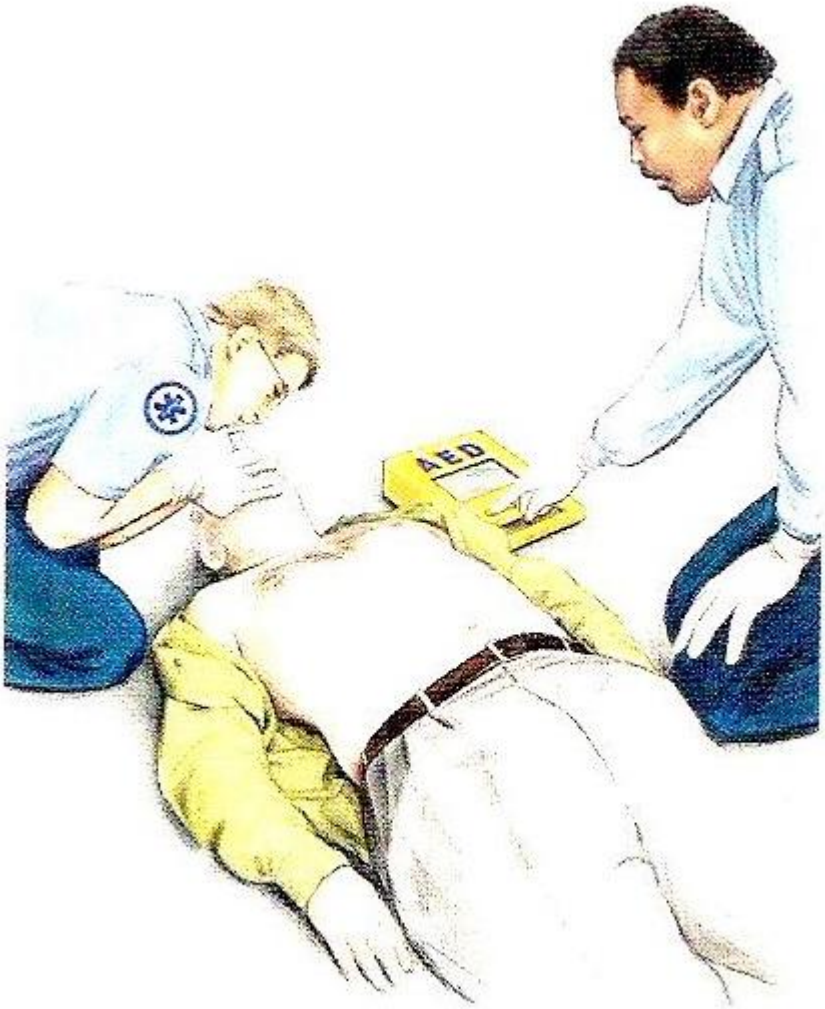
2-Xilasedici AXD ilə TYƏ Ardıcıllığı

2-Xilasedici AXD ilə

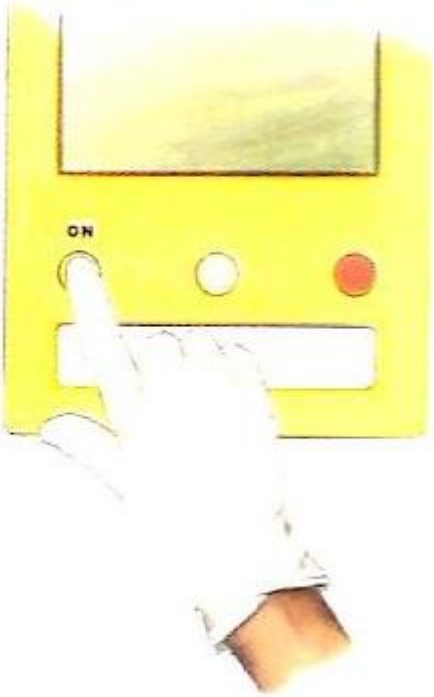
2-Xilasedici AXD ilə ƏYD addımlarına riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	**Cavab verib/verməməsini və tənəffüsünü yoxlayın:** Əgər zərərçəkən cavab vermir və nəfəs almırsa, ya normal nəfəs almır (məsələn, yalnız boğulur): • İkinci xilasedici AXD –ru götürüb qayıdınca, birinci xilasedici zərərçəkənin yanında durub növbəti addımları edir. • İkinci xilasedici təcili yardım sistemini aktivləndirir (zəng edir) və AXD –ru götürür.
2	**Nəbzi təyin edin:**10 saniyə ərzində nəbzin təyin edilməsinə əmin deyilsinizsə: • Birinci xilasedici zərərçəkənin döş qəfəsini örtən geyimi çıxardır (AXD gəlib çıxanda AXD-n yastıqcıqlarının qoyulmasına imkan verəcək). • Birinci xilasedici ürək massajından ÜAR-sı başlayır.
3	**AXD-la defibrillasiya cəhdi edin:** • AXD gəlib çıxan kimi, onu zərərçəkənin yanına, onunla çalışan xilasediciyə yaxın qoyun. AXD adətən ürək massajı edən xilasedicinin əks tərəfində qoyulur, zərərçəkənin digər böyründə (Şəkil 16).
4	**AXD –ru işə salın** (sonradan AXD sizə ediləcək növbəti addımları deyəcək) (Şəkil 17). • AXD –n çantasını ya yuxarısını açın • AXD-ru işə salın (bəzi cihazlar çanta ya qapaq açılan kimi avtomatik olaraq yanacaq).
5	AXD-n yastıqcıqlarını zərərçəkənin çılpaq döşünə **bərkidin** (Şəkil 18). • 8 yaşlı və ondan yuxarı olan zərərçəkənlərə böyüklər üçün təxsis edilmiş yastıqcıqları seçin (uşaq yastıqcıqları ya uşaq sistemi olmasın). • Yastıqcıqların astarını soyub çıxardın • AXD-nın yapışqan yastıqcıqlarını zərərçəkənin çılpaq döşünə bərkidin. -AXD-nın bir yastıqcığını zərərçəkənin döş qəfəsinin sağ-yuxarı nahiyəsinə (körpücük sümüyünün həmən altında) yerləşdirin. -Digər yastıqcıq sol məməcikdən kənarda, yuxarısı qoltuqaltından bir neçə santimetr aşağı, yerləşəcək (Şəkil 15). • AXD- nın birləşdirici kabellərini AXD- nın qutusuna bərkidin (bəziləri

	əvvəldən bərkidilimiş olur).
6	Zərərçəkəni "təmizləyin" və ritmi **Analiz** edin (Şəkil 18). • AXD sizə işarə verirsə, analiz zamanı zərərçəkəni təmizləyin. Zərərçəkənə kimsənin toxunmadığına, hətta nəfəs verən başqa xilasedici belə, tam əmin olun. • AXD-lərin bəziləri AXD ürək ritminin analizini başlanması üçün sizə düymənin basılmasını deyəcək; digərləri bunu avtomatik olaraq edəcək. AXD-nın analiz etməsi 5-15 saniyə çəkə bilər. • Cərəyana ehtiyac olan hallarda AXD sizi xəbərdar edəcək.
7	**AXD sizə cərəyanın edilməsini məsləhət görürsə, o sizə zərərçəkənin təmizlənməsini deyəcək.** • Cərəyanın ötürülməsindən əvvəl zərərçəkəni təmizləyin (Şəkil 20A): zərərçəkənə kimsənin toxunmadığına tam əmin olun. • Bərkdən "zərərçəkəni təmizləyin" xəbər verin, "Hər kəs təmizdir" ya sadəcə "Təmiz", kimi. • zərərçəkənlə kimsə təmasda (kontaktda) olmadığına əmin olmaq üçün baxın. • **"Cərəyan"** düyməsini basın (Şəkil 20B): • Cərəyan zərərçəkənin əzələlərinin birdən-birə yığılmasını əmələ gətirəcək.
8	Əgər cərəyana ehtiyac yoxsa, və hər hansı bir cərəyanın ötürülməsindən sonra**, təcili sürətdə**, ilk növbədə ürək massajından, **ÜAR-nı başlayın**(Şəkil 21).
9	ÜAR-nın 5 dövrəsindən, ya təxminən 2 dəqiqədən sonra, AXD sizə 6-cı və 7-ci addımların təkrarlanmasını işarə edəcək. Əgər "Cərəyan lazım deyil" məsləhəti verilirsə, təcili, ilk növbədə ürək massajından, ÜAR-nı yenidən başlayın.



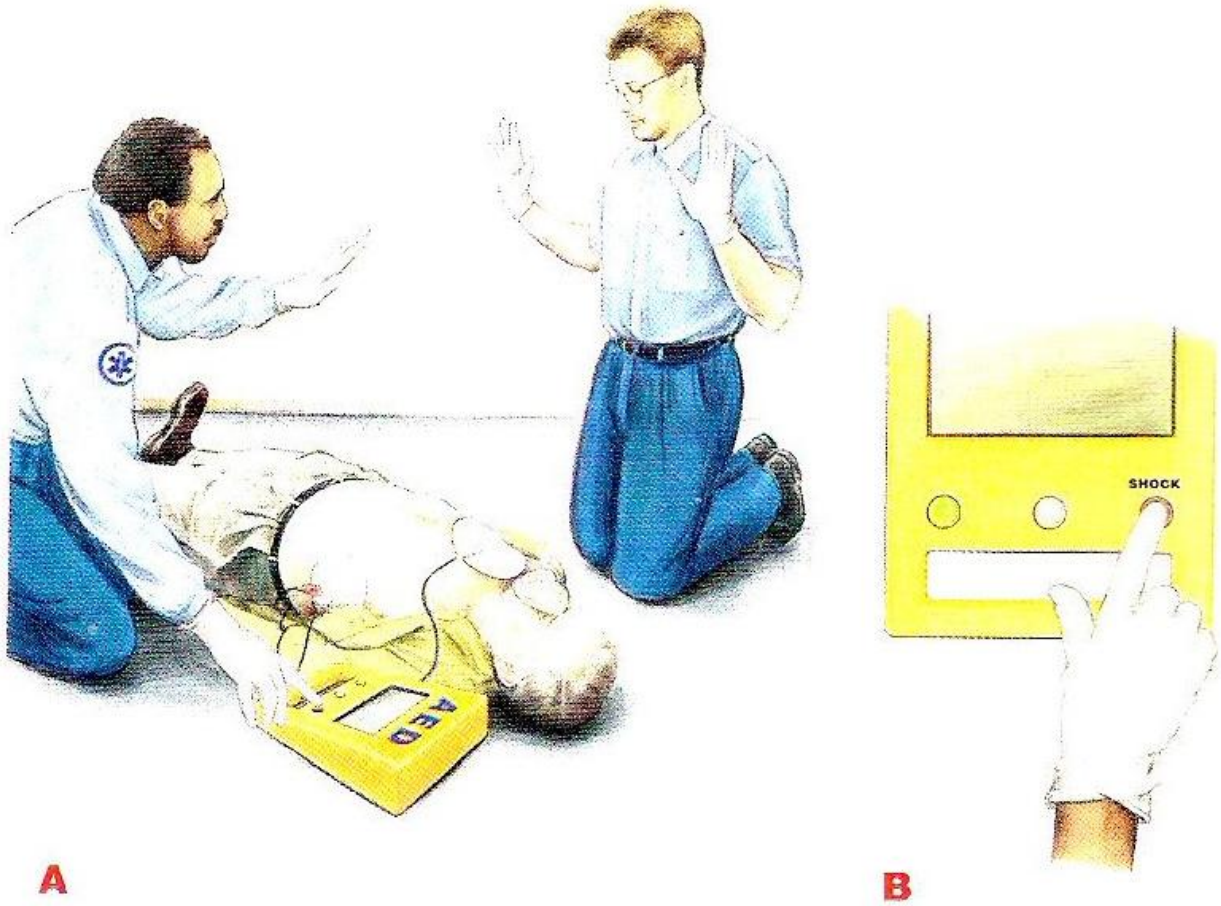
Şəkil 16. İkinci xilasedici AXD –ru zərərçəkənin yanına qoyur.



Şəkil 17. AXD-ru idarə edən xilasedici AXD-ru işə salır.

Şəkil 18. Xilasedicilər AXD yastıqcıqlarını zərərçəkənə bərkidib sonra elektrodları AXD-ra qoşurlar

Şəkil 19. AXD-ru idarə edən xilasedici ürək ritminin analizindən əvvəl zərərçəkəni təmizləyir. Ehtiyac varsa, AXD-ru idarə edən xilasedici sonra AXD-n ANALİZ işarəsini aktivləndirir.



Şəkil 20.
A, AXD-ru idarə edən xilasedici cərəyanın ötürülməsindən əvvəl zərərçəkəni təmizləyir. **B,** Heç kimsə zərərçəkənə toxunmursa, təmizdirsə, AXD-ru idarə edən xilasedici CƏRƏYAN düyməsini basır.

Şəkil 21. Əgər cərəyana ehtiyac yoxsa, və hər hansı bir cərəyanın ötürülməsindən sonra, xilasedicilər ürək massajından, C-A-B ardıcıllığı ilə, ÜAR-nı başlayır.

Sağlığı Təmin Edənlərə aid Taxirəsalınmaz Yardımının Əsasları (TYƏ) kursu.
Böyüklərdə 1-və 2-Xilasedici ilə (TYƏ) AXD-ilə Bacarıqlar Testlərinin Vərəqi
Böyüklərdə 1-və 2-Xilasedici ilə TYƏ AXD ilə Bacarıqlar Testlərinin Kriteriya və Təsvirini növbəti səhifədə baxın.

Tələbənin Adı:_____Testin Tarixi: _____

ÜAR bacarıqları (birinci dövr):		**Keçdi**	**Rəyə ehtiyacı var**
AXD bacarıqları (birinci dövr):		**Keçdi**	**Rəyə ehtiyacı var**
Bacarıq Addım	**Yerinə Yetirilmə Kriteriyaları**	**√ Düzgün edilibsə**	
Böyüklərdə 1-Xilasedici ilə TYƏ Bacarıqlarının Qiymətləndirilməsi Birinci faza ərzində, birinci xilasedicinin TYƏ başlama qabiliyyətini və 5 dövrə ərzində yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının icrasını qiymətləndirin.			
1	Qiymətləndirilmə: Cavab verib/verməməsini və tənəffüsünün yoxlanılması - nəfəsin alınmaması, ya nəfəsin normal olmaması, yalnız boğulma kimi (azı 5 saniyə amma 10 saniyədən çox çəkməməli)		
2	Təcili yardım sisteminin aktivləndirilməsi		
3	Nəbzin təyin edilməsi (10 saniyədən çox çəkməməli)		
4	Yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının aparılması:		
	• Ürək massajı zamanı əllərin düzgün vəziyyəti	*Dövrə1:*	
	• ADEKVAT TEZLİK: Azı dəqiqədə /100 (məsələn, hər 30 kompressiya dəstini 18 saniyə ya ondan qısa zamanda çatdırılması)	*Dövrə l 2:*	*Zaman:*
	• ADEKVAT DƏRİNLİK: (kompressiyaların dəriniliyi azı 5 sm olsun (ən azı 30-dan 23-ü)	*Dövrə 3:*	
	• DÖŞ QƏFƏSİNİN TAM YERİNƏ QAYIDILMA İMKANI (ən azı 30-dan 23-ü)	*Dövrə 4:*	
	• MƏSAFƏLƏRİN QISALDILMASI: 10 saniyədən az zamanda torba maskası ilə 2 nəfəsin verilməsi	*Sikl 5:*	
İkinci xilasedicinin AXD Bacarıqlarının Qiymətləndirilməsi. Rolların Dəyişilməsi Növbəti faza ərzində, ikinci xilasedicinin AXD istifadə qabiliyyətini və hər iki xilasedicinin rolları dəyişdirmə qabiliyyəti qiymətləndirilir.			
5	ÜRƏK MASSAJININ 5-ci DƏSTİ ƏRZİNDƏ: ikinci xilasedici AXD və torba-maska cihazı ilə gəlir, AXD-ru işə salır, və yastıqcıqları bərkidir		
6	İkinci xilasedici AXD-ru işə salıb yastıqcıqları bərkidənə qədər birinci xilasedici ürək massajını davam edir		
7	İkinci xilasedici zərərçəkəni təmizləyir, AXD-run analiz etməsinə imkan verir-XİLASEDİCİLƏR YERLƏRİNİ DƏYİŞİRLƏR		
8	Əgər AXD cərəyan tələb edən ritmi göstərirsə, ikinci xilasedici yenidən zərərçəkəni təmizləyib cərəyan ötürür.		
1-ci- Xilasedici Torba-Maska Havalandırması Növbəti faza ərzində, birinci xilasedicinin Torba-Maska ilə nəfəs vermə bacarığı qiymətləndirilir.			
9	Cərəyan ötürülməsindən sonra, hər iki xilasedici YÜKSƏK KEYFİYYƏTLİ ÜAR-sını yenidən başlayır.	*Sikl 1*	*Sikl 2*
	• İKİNCİ XİLASEDİCİ cərəyanın ötürülməsindən sonra təcili 30 kompressiya edir (2 sikl)		
	• BİRİNCİ XİLASEDİCİ torba-maska ilə uğurla 2 nəfəs verir (2 dövrə)		
2 SİKLDAN SONRA, QİYMƏTLƏNDİRMƏNİ DAYANDIRIN			

• Əgər tələbə bütün addımları uğurla tamamlayırsa (Yerinə Yetirilmə Kriteriyaların sağ tərəfindəki bölmələrdə √ işarəsi), tələbə sınağı keçmiş sayılır. • Əgər tələbə bütün addımları uğurla tamamlamıyıbsa (Yerinə Yetirilmə Kriteriyaların sağ tərəfindəki bölmələrdə işarələr göstərdiyi kimi), formanı tələbəyə zəif nöqtələrini gözdən keçirib düzəltməsi üçün verin. • Formanı gözdən keçirəndən sonra, tələbə onu təkrar sınaqdan keçirdəcək instruktora verir. Tələbə bütün ssenarini təkrar icra edir, və instruktor yeni qeydlərini həmin formada edəcək.	
Instruktorun imzası:_____ Instruktorun Adı: _____ Tarix: _____	**Düzəlişlər (ehtiyac olduqda):** Instruktorun imzası:_____ Instruktorun Adı: _____ Tarix: _____

Sağlığı Təmin Edənlərə aid TYƏ kursu.

Böyüklərdə 1-və 2-Xilasedici ilə TYƏ AXD-ilə Bacarıqlar Testlərinin Kriteriya və Təsviri

1. **Zərərçəkənin qiymətləndirilməsi (1-ci və 2-ci addımlar, qiymətləndirilmə və aktivasiya, səhnəyə çatan kimi 10 saniyə ərzində tamamlanmalıdır):**
   - Cavab verib/verməməsinin təyin edilməsi (kompressiyalar başlamamışdan əvvəl EDİLMƏLİDİR)
   - Tənəffüsünün yoxlanılması - nəfəsin alınmaması, ya nəfəsin normal olmaması (yalnız boğulma)

2. **Təcili yardım sisteminin aktivləndirilməsi (1-ci və 2-ci addımlar, qiymətləndirmə və aktivasiya, səhnəyə çatan kimi 10 saniyə ərzində tamamlanmalıdır):**
   - Kömək etmək və AXD/defibrillatoru gətirmək üçün kimsənin çağırılması

3. **Nəbzin təyin edilməsi:**
   - Karotid nəbzin təyin edilməsi
   - 10 saniyədən çox çəkməməli

4. **Yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının aparılması (ürək dayanması təyin ediləndən sonra ürək massajı 10 saniyə ərzində başlanmalıdır):**

- Əllərin/barmaqların döş qəfəsinin mərkəzində düzgün yerləşdirilməsi
  -Böyüklər: döş sümüyünün aşağı yarısı
  - Böyüklər: 2-əlli (ikinci əl birincinin üstündə ya birinci əlin biləyindən yapışıb)
- Kompressiyanın (ürək massajı) tezliyi azı dəqiqədə /100
  -18 ya daha az saniyə ərzində 30 kompressiya edilməli
  - Kompressiyanın yaşa uyğun adekvat dərinliyi
  - Böyüklər: azı 5 sm
  - Hər kompressiyadan sonra döş qəfəsinin yerinə qayıtma imkanı
  - Kompressiyalararası məsafənin mümkün qədər qısaldılması
    - bir axırıncı kompressiyası ilə növbəti dövrənin birinci kompressiyası arasındakı məsafənin 10 saniyədən az olması
    - AXD ritmi analiz edənə qədər kompressiyalar dayandırılmır
    - Cərəyanın edilməsi göstərilsə ya göstərilməsə də, kompressiyalar təcili surətdə yenidən başlanılır.

5-8. **AXD-n ÜAR-sı ilə birgə tez və düzgün istifadəsi**

- AXD-n işə salınması
- zərərçəkənin yaşından asılı olaraq AXD yastıqcıqlarının düzgün ölçüdə və düzgün yerə yerləşdirilməsi
- AXD-n ritmi analiz etməsi üçün xilasedicilərin zərərçəkəndən təmizlənilməsi (cihaz tələb edirsə, ANALİZ düyməsi basılır)
- zərərçəkənin təmizlənməsi və cərəyanın ötürülməsi
- Cərəyanın ötürülməsindən dərhal sonra, təcili surətdə yenidən kompressiyaların başlanılması.
- ÜAR-sı zamanı AXD-ru SÖNDÜRNƏYİN
- Xilasedicilər AXD cərəyanı ötürdüyü müddətdə onlara təhlükəsiz mühidin yaradılması
    - Bütün xilasedicilərə onların zərərçəkənə toxunmaması xəbərdarlığı
    - Bütün xilasedicilər zərərçəkəndən təmizlənən kimi, cərəyanın ötürülməsi
    - AXD-n analiz fazasında rolların dəyişilməsi

9. **Effektiv tənəffüsün təmini:**

- Tənəffüs yollarının adekvat açılması
- Hər nəfəsin 1 saniyədən çox müddətdə çatdırılması
- Gözlə görünən döş qəfəsinin qalxmasını yaradan tənəffüsün təmini
- Artıq havalandırmaya yol verilməməsi

4-cü Hissə

1 Yaşdan Cinsi Yetişkinliyə qədər Yaşda olan Uşaqlarda ƏYD/ ÜAR

1 Yaşdan Cinsi Yetişkinliyə qədər Yaşda olan Uşaqlarda ƏYD/ ÜAR-n əsasları

Ümumi icmal

Bu seksiya 1 yaşdan cinsi yetişkənliyə qədər yaşda olan uşaqlarda ÜAR-n əsas addımlarını açıqlayır. Cinsi yetişkənlik əlamətlərinə oğlanlarda döş qəfəsi ya qoltuqaltı tüklərin olması və qızlarda süd vəzinin hər hansı bir inkişafı daxildir.

Təlimin məqsədi Bu bölümün sonunda siz uşaqlarda ÜAR-n əsas addımlarını sadalamağa qadir olacasınız.

Uşaqlarda Əsas Yaşam Dəstəyi (ƏYD)

Uşaqlarda ƏYD ardıcıllığı və səriştələri böyüklər üçün ƏYD ardıcıllığı ilə eynidir. Uşaqlar və böyüklər üçün ƏYD-n başlıca fərqləri aşağıdakılardır

- **2 xilasedici üçün ÜAR-sında kompressiya/havalandırma nisbəti:** 2 xilasedici üçün uşaqların ÜAR-sında nisbəti 15:2
- **kompressiyaların dərinliyi:** uşaqlarda massajı döş qəfəsinin azı üçdə bir dərinliyinə qədər kompressiya edin, təxminən 5 sm dərinlikdə
- **kompressiyanın texnikası:** çox kiçik uşaqlarda ürək massajını 1-ya 2-əllə edə bilərsiniz
- **təcili yardım sistemini nə vaxt aktivləndirmə (zəng etmə):**
  - Əgər siz ürək dayanmasının şahidi olmamısınız və təksinizsə, zəng etmək üçün və AXD (ya defibrillatoru) götürmək üçün uşağı tərk etməmişdən əvvəl 2 dəqiqə ərzində ÜAR-sı təmin edin.
  - Əgər ürək dayanması birdən birə olub və şahidlər yanında olubsa, zəng etmək üçün və AXD (ya defibrillatoru) götürmək üçün uşağı tərk edin, sonra uşağın yanına qayıdın.

Tək Xilasedici üçün Kompressiyaların Tezliyi və Nisbəti:

Tək xilasedici yaşından asılı olmayaraq (yeni doğulmuş körpələri istisna etməklə) bütün zərərçəkənlərə ÜAR-sında universal olan 30 kompressiyaya 2 nəfəs kompressiya-havalandırma nisbətini istifadə etməlidir. *Universal* termini hər hansı bir yaşda olan zərərçəkənlərə aid tək xilasedicilər üçün anlaşma əsasında tövsiyə edilən nisbətdir.

1-əlli ürək massajı (kompressiyalar)
Çox kiçik uşaqlarda ürək massajını 1-ya 2-əllə edə bilərsiniz. Hər kompressiyada döş qəfəsinin azı üçdə bir dərinliyinə qədər kompressiya etmənizə əmin olun.

Başlıca Faktlar
Təcili yardım sistemini nə zaman aktivləndirmək

Bir çox uşaq və körpələrdə ürək dayanmasından əvvəl tənəffüs çatmamazlığı və bradikardiyanın olması düşünülür. Belə uşaqlar ürək dayanması baş verməmişdən əvvəl təcili ÜAR-sı alırlarsa, onların sağqalma şansı yüksəlir.

Əgər xilasedici belə tənəffüs çatmamazlığı ya bradikardiya ilə üşağı qoyub təcili yardıma zənğ etməyə gedirsə, uşaqda ürək dayanması baş verə bilər, və uşağın sağqalma şansı önəmli dərəcədə azalacaq. Bu səbəbdən, əgər tək xilasedici nəfəs almayan ya boğulan, cavab verə bilməyən uşaq

tapırsa, xilasedici təcili yardıma zəng etməmişdən əvvəl uşağı 5 dövrə (təxminən 2 dəqiqə ərzində) ÜAR-sı ilə təmin etməlidir.

Başlıca Faktlar
Kompressiyaların Dərinliyi,
Böyüklərdə və Uşaqlarda
Kompressiyaların tövsiyə edilən dərinliyi:
- Böyüklərdə: ƏN AZI 5 sm
- Uşaqlarda: döş qəfəsinin ön-arxa dərinliyinin azı üçdə biri ya TƏXMİNƏN 5 sm

---

Tək Xilasedici üçün Uşaqlarda Əsas Yaşam Dəstəyi (ƏYD) Ardıcıllığı

Tək xilasedici uşaqda aşağıdakı ƏYD ardıcıllığına riayət etməlidir:

1	Uşağı cavab verib-verməməsinə və uşağın nəfəsini yoxlayın. Əgər uşaq cavab vermir və nəfəs almır ya boğulursa, kimsəni köməyə çağırın.
2	Kimsə köməyə gəldisə, onu təcili yardım sisteminə zəng etməyə və AXD gətirməyə göndərin. Qeyd: Uşaq qəfildən kollapsa düşüb və siz təksinizsə, uşağı qoyub təcili yardım sisteminə zəng edin və AXD əldə edib, uşağın yanına qayıdın.
3	Uşağın nəbzini yoxlayın (buna azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin). Uşaqda karotid ya femoral nəbzi təyin etməyə çalışa bilərsiniz.
4	Əgər10 saniyə ərzində siz nəbzi aydın təyin edə bilmirsinizsə, və əgər, adekvat oksigenləşmə və havalandırmaya ramən, ürəyin vurğu sayı, perfuziyanın pis əlamətləri ilə, dəqiqədə 60/dan az qalırsa, onda 30:2 nisbəti ilə, ürək massajından başlamaqla, kompressiya və nəfəs dövrələrini icra edin.
5	5 dövrədən sonra, kimsə hələ etməyibsə, təcili yardıma zəng edin və AXD əldə edin. AXD-ru mümkün qədər tez istifadə edin.

Femoral arteriyası nəbzinin tapılması

Uşaqda nəbzi yoxlamaq üçün, karotid ya femoral nəbzi əlləyin. Əgər 10 saniyədən çox vaxt ərzində nəbzi aydın təyin etməyibsinizsə, ürək massajına başlayın.

Femoral arteriyanın nəbzini təyin etmək üçün aşağıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	2 barmaginizı budun içəri hissəsinə, qalça və qasıq sümükləri arasındakı

	məsafənin ortasina və bud-çanag büküşünün həmən aşağısına qoyun.
2	Nəbzi təyin etmək üçün azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin. Əgər nəbzi dəqiq hiss etmirsinizsə, ilk növbədə ürək massajından (C-A-B ardıcıllığı ilə), ÜAR-sını başlayın.

2- Xilasedici üçün Uşaqlarda Əsas Yaşam Dəstəyi (ƏYD) Ardıcıllığı

2- xilasedici uşaqda aşağıdakı ƏYD ardıcıllığına riayət etməlidir (AXD yoxdur):

1	Uşağı cavab verib-verməməsinə və uşağın nəfəsini yoxlayın. Əgər uşaq cavab vermir və nəfəs almır ya boğulursa, ikinci xilasedici təcili yardım sistemini aktivləndirir (zəng edir).
2	Uşağın nəbzini yoxlayın -buna azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin. Uşaqda karotid ya femoral nəbzi təyin etməyə çalışa bilərsiniz.
3	Əgər10 saniyə ərzində siz nəbzi aydın təyin edə bilmirsinizsə, ya, əgər, adekvat oksigenləşmə və havalandırmaya ramən, ürəyin vurğu sayı, perfuziyanın pis əlamətləri ilə, dəqiqədə 60/dan az qalırsa, onda ürək massajından başlamaqla, 30:2 nisbəti ilə, kompressiya və nəfəs dövrələrini icra edin. İkinci xilasedici gələn kimi, 15:2 kompressiya-nəfəs nisbətini istifadə edin.

Uşaqları Baryer Cihazlarla Havalandırma (Ventilyasiya)

Baryer cihazları böyüklərdə oldugu kimi istifadə edin.

Torba-maska havalandırmasını təmin etmək üçün, uyğun ölçüdə torba və maska seçin. Maska zərərçəkənin üzünü və burnunu tam örtməlidir, gözləri örtməməli, ya çənənin üstünə gəlməməlidir. Torba və maska seçərək, eyni zamanda zərərçəkənin tənəffüs yolunu açmaq üçün başını arxaya çəkib-çənəsini qaldırın. Uşağın çənəsini qaldıran kimi, üzünə maskanı taxın, maskanı üzdə yaxşı bərkidin. Oksigen mövcud olan hallarda maskaya əlavə oksigen qoşun.

Ürək Dayanmalarında Uşaq və Körpələrə Tənəffüs Nədən Vacibdir

Qəfləti ürək dayanmalarında (məsələn, böyükdə tipik ürək dayanması), qanda oksigenin miqdarı adətən normal olur, ona görə tək ürək massajı ürək dayanmasının ilk dəqiqələrində ürəyə və beyinə adekvat oksigen təminini saxlaya bilər.

Böyüklərdən fərqli olaraq, ürək dayanmaları yaşayan uşaqlarda və körpələrdə çox vaxt tənəffüs çatmamazlığı ya şok olur, bu da qanda oksigenin miqdarnı hətta ürək dayanmasından əvvəl azaldır. Nəticədə, ürək dayanmaları yaşayan uşaq və körpələrin çoxunda, təkcə ürək massajı ürəyə və beyinə oksigenin çatdırılmasında kompressiya və nəfəs kombinasiyası kimi effektiv

olmur. Ona görə, uşaq və körpələrdə ÜAR-sı zamanı həm kompressiya, həm də nəfəsin verilməsi çox vacibdir.

Kritik anlayışlar

Yüksək keyfiyyətli ÜAR-sı zərərçəkənin sağqalma şansını yaxşılaşdırır.
Böyüklərdə yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının aparıcı xarakterisikalarına aşağıdakılar daxildir

- Ürək dayanmasını təyin edən kimi **10 saniyə ərzində ürək massajını başlayın**
- **Möhkəm və tez-tez basın:** kompressiyaların tezliyi ən azı dəqiqədə/100 olmalı, dərinliyi böyüklərdə ən azı 5 sm, uşaqlarda təxminən 5 sm, və körpələrdə təxminən 4 sm.
- hər kompressiyadan (ürək massajından) sonra **döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına imkan verin.**
- kompressiyalararası məsafələri mümkün qədər qısaldın (çalışın dayanmalar 10 saniyədən az olsun).
- Döş qəfəsini qaldıran **effektiv tənəffüs verin**
- **Artıq havalandırmaya yol verməyin.**

5-ci Hissə

Körpələrdə ƏYD/ ÜAR

Ümumi icmal
Bu seksiya körpələrdə ÜAR-n əsas addımlarını açıqlayır.

Təlimin məqsədi
Bu bölümün sonunda siz aşağıdakılara qadir olacasınız:

- körpələrdə ÜAR-n əsas addımlarını sadalamağa
- körpələrdə ÜAR-n əsas addımlarını göstərməyə

Körpələrdə Əsas Yaşam Dəstəyi (ƏYD)

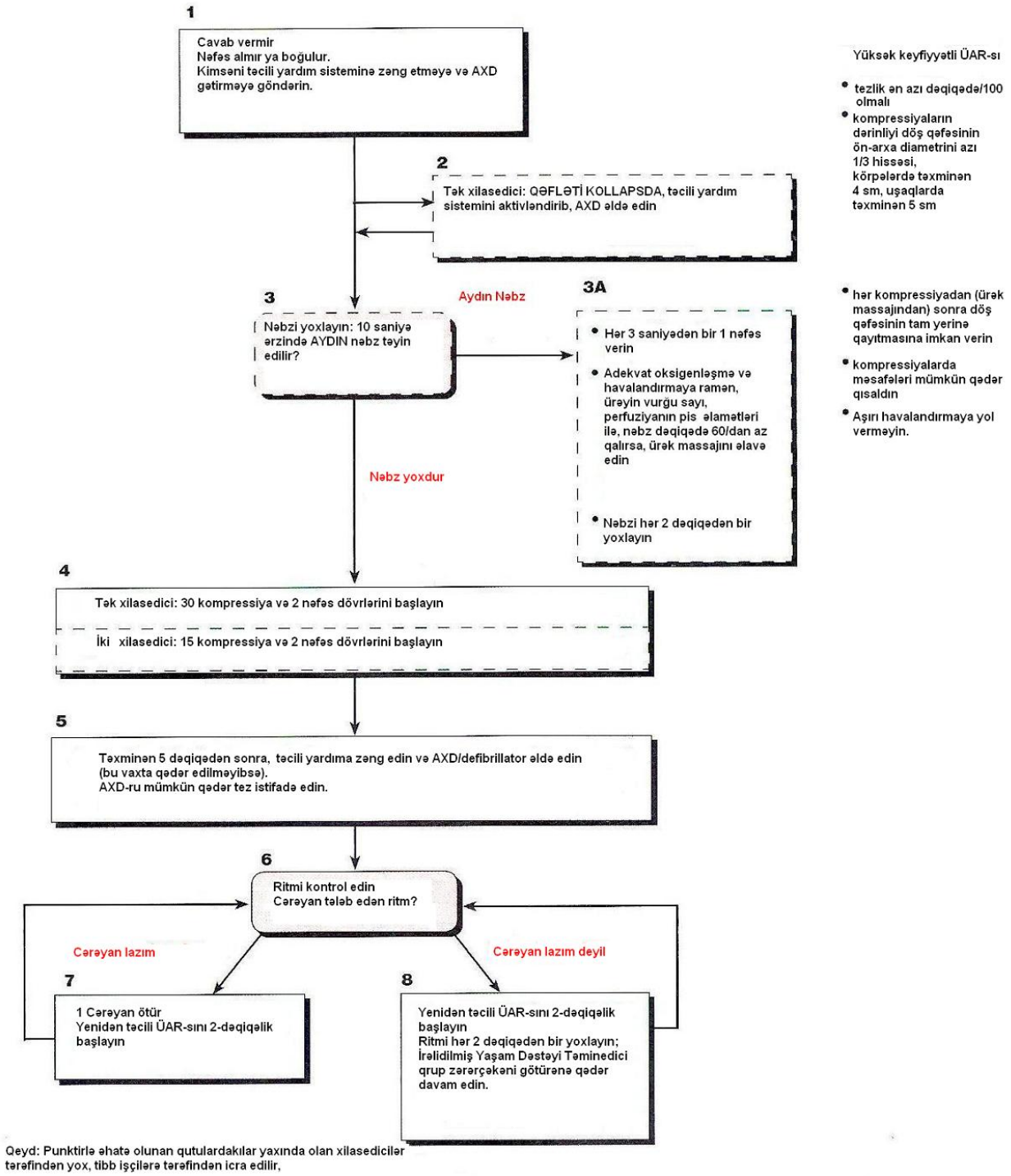
Pediatrik ƏYD alqoritmində təsvir edilən (Şəkil 22) ƏYD ardıcıllığının məqsədlərinə görə, *körpə* termini 1 yaşına qədər körpələri (12 ay) nəzərdə tutur, buraya yeni doğulmuş körpələr daxil deyil. 1 və ondan yuxarı yaşda uşaqlara aid məlumata üçün "1 yaşdan Cinsi Yetişkənliyə qədər Yaşda olan Uşaqlarda ƏYD/ ÜAR-na" baxın.

Körpələrdə ƏYD ardıcıllığı və səriştələri böyüklər və uşaqlar üçün ƏYD ardıcıllığı ilə eynidir. Körpələrdə ƏYD-n başlıca fərqləri aşağıdakılardır

- **Nəbzin təyin edilmə yeri:**körpələrdə braxial arteriya

- **Kompressiyanın edilmə texnikası:** tək xilasedici üçün 2 barmaqla, və 2 baş barmaqla əhatə etmə texnikası 2 xilasedici üçün.
- **kompressiyaların dərinliyi:** döş qəfəsinin azı üçdə bir dərinliyi, təxminən 4 sm dərinlikdə
- **2 xilasedici üçün kompressiya/havalandırma nisbəti:** uşaqlarda olduğu kimi- 2 xilasedici üçün nisbət 15:2

- **təcili yardım sistemini nə vaxt aktivləndirmə, zəng etmə (uşaqlardakı kimi):**
  - Əgər siz ürək dayanmasının şahidi olmamısınız və təksinizsə,zəng etmək üçün və AXD (ya defibrillatoru) əldə etmək üçün getməzdən əvvəl körpəyə 2 dəqiqə ərzində ÜAR-sı təmin edin.
  - Əgər ürək dayanması birdən birə olub və yanında şahidlər olubsa, təcili yardıma zəng edib AXD (ya defibrillatoru) götürmək üçün körpəni qoyub gedin, sonra yanına qayıdın.



Qeyd: Punktirlə əhatə olunan qutulardakılar yaxında olan xilasedicilər tərəfindən yox, tibb işçiləri tərəfindən icra edilir,

Şəkil 22. Pediatrik ƏYD alqoritmi

Braxial arteriya nəbzinin
təyin edilməsi

Körpədə nəbzi təyin etmək üçün, braxial nəbzi əlləyin. Hər bir zərərçəkəndə nəbzin təyin edilib/edilməməsini ayırd etmək tibb işçilərinə çətin ola bilər, körpələrdə isə özəlliklə çətin ola bilər.

Əgər körpə reaksiya vermir və nəfəs almır ya boğulursa, və 10 saniyə ərzində siz nəbzi aydın təyin edə bilmirsinizsə, ÜAR-sını başlayın.
10 saniyə ərzində nəbzi aydın təyin edə bilməyib ürək massajı başlamanız çox vacibdir.

Braxial arteriyanın nəbzini təyin etmək üçün aşağıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	2 ya 3 barmaginizı qolun yuxarı iç hissəsinə, körpənin dirsəyi ilə çiyni arasına, qoyun.
2	Şəhadət və orta barmaginizla qolun yuxarı iç hissəsini incə şəkildə basın. Nəbzi təyin etmək üçün azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin (Şəkil 23).

Şəkil 23. Körpədə mərkəzi nəbzin palpasiyası; braxial arteriyanın tapılması.

Körpələrdə kompressiyaların dərinliyi
Körpələrdə tövsiyyə edilən kompressiya dərinliyi döş qəfəsinin ön-arxa dərinliyinin azı üçdə bir hissəsi, təxminən 4 sm təşkil edir. Bu böyüklərdə
(ən azı 5 sm) və uşaqlarda (döş qəfəsinin dərinliyinin azı üçdə bir hissəsi, təxminən 5 sm) tövsiyyə edilən rəqəmlərdən fərqlidir.

Tək Xilasedici üçün
Körpələrdə ÜAR-sı

Tək Xilasedici üçün Kompressiyaların
Tezliyi və Nisbəti

Tək xilasedici istənilən yaşda olan zərərçəkənlərə ÜAR-sı zamanı universal olan 30 kompressiyaya 2 nəfəs kompressiya –ventilyasiya nisbətini istifadə etməlidir. *Universal* termini tək işləyən xilasedicilər üçün sabit nisbət yaratmaq cəhdini ifadə edir.

Tək Xilasedici üçün Körpələrdə Əsas Yaşam Dəstəyi (ƏYD)
Ardıcıllığı

Tək xilasedici körpədə aşağıdakı ƏYD ardıcıllığına riayət etməlidir:

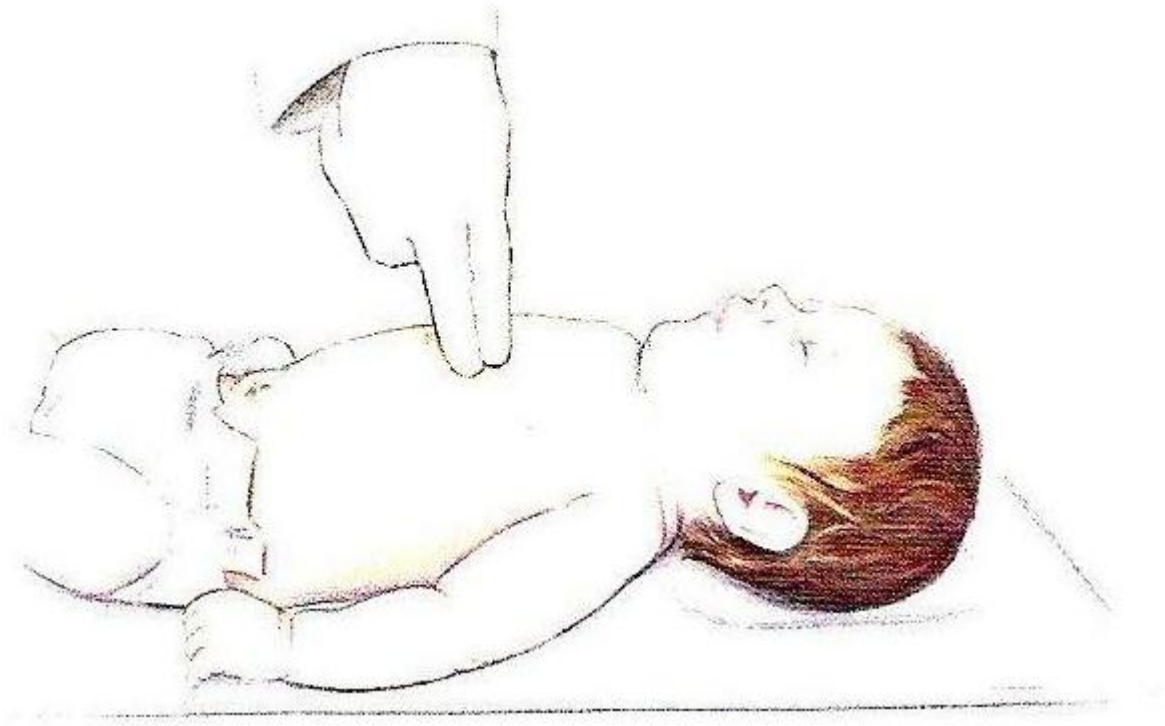
Addım	Fəaliyyət
1	Körpəni cavab (reaksiya) verib-verməməsinə və körpənin nəfəsini yoxlayın. Əgər körpə cavab vermir və nəfəs almır ya boğulursa, kimsəni köməyə çağırın.
2	Kimsə köməyə gəldisə, onu təcili yardım sisteminə zəng etməyə və AXD gətirməyə göndərin.
3	Körpənin braxial nəbzini yoxlayın (buna azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin).
4	Əgər siz nəbzi aydın təyin edə bilmirsinizsə, və əgər, adekvat oksigenləşmə və havalandırmaya ramən, ürəyin vurğu sayı, perfuziyanın pis əlamətləri ilə, dəqiqədə 60/dan az qalırsa, onda 30:2 nisbəti ilə, ürək massajından başlamaqla, kompressiya və nəfəs dövrələrini icra edin.
5	5 dövrədən sonra, kimsə hələ etməyibsə, təcili yardıma zəng edin və AXD/ya defibrillator əldə edin.

2- Barmaqla Ürək
Massajı Texnikası

Körpədə 2- barmaq texnikası ilə ürək massajını etmək üçün aşağıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	

	Körpəni sərt, yastı yerə qoyun
2	2 barmaginizı körpənin döş qəfəsinin mərkəzinə, həmən məməcik xəttdən aşağı qoyun. Döş sümüyünün alt hissəsinə təzyiq etməyin (Şəkil 24).
3	Möhkəm və tez-tez basın. Ürək massajını etmək üçün, körpənin döş sümüyünü azı döş qəfəsinin üçdə bir dərinliyinə qədər basın (təxminən 4 sm). Massajı hamar qaydada, dəqiqədə azı 100/dəq. sürəti ilə edin.
4	Hər kompressiyadan sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasından (yenidən genişlənməsindən) əmin olun. Döş qəfəsinin tam yerinə qayıtması (yenidən genişlənməsi) ürəyə qanın axıb daxil olmasına imkan verir, və kompressiyalar zamanı qan dövranının yaranması üçün vacibdir. Döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmaması kompressiyaların yaratdığı qan dövranını azaldacaq. Döş qəfəsi kompressiyaları və döş qəfəsinin tam yerinə qayıtması/relaksasiyası zamanı təqribən bərabər olmalıdır.
5	Kompressiyalararası fasilələri (məsafələri) mümkün qədər qısaldın.



Şəkil 24. Körpədə 2- barmaq texnikası ilə ürək massajı.

Körpələri Baryer Cihazlarla Havalandırma (Ventilyasiya)

Baryer cihazları böyüklərdəki kimi istifadə edin.

Torba-maska havalandırmasını təmin etmək üçün, uyğun ölçüdə torba və maska seçin. Maska zərərçəkənin üzünü və burnunu tam örtməlidir, gözləri örtməməli, ya çənənin üstünə gəlməməlidir. Torba və maska seçərək, eyni zamanda zərərçəkənin tənəffüs yolunu açmaq üçün başını arxaya çəkib-çənəsini qaldırın. Körpənin çənəsini qaldıran kimi, üzünə maskanı taxın, maskanı üzdə yaxşı bərkidin. Oksigen mövcud olan hallarda maskaya əlavə oksigen qoşun.

Nəfəs vermə texnikası barədə "Körpələrdə Ağızdan- Ağıza-və-Buruna və Ağızdan- Ağıza Tənəffüs" seksiyasının 8-ci bölümündə daha çox məlumat əldə edə bilərsiniz.

Ürək Dayanmalarında Uşaq və Körpələrə Tənəffüs Nədən Vacibdir

Qəfləti ürək dayanmalarında (məsələn, böyükdə tipik ürək dayanması), qanda oksigenin miqdarı adətən normal olur, ona görə tək ürək massajı ürək dayanmasının ilk dəqiqələrində ürəyə və beyinə adekvat oksigen təminini saxlaya bilər.

Böyüklərdən fərqli olaraq, ürək dayanmaları yaşayan uşaqlarda və körpələrdə çox vaxt tənəffüs çatmamazlığı ya şok olur, bu da qanda oksigenin miqdarnı hətta ürək dayanmasından əvvəl azaldır. Nəticədə, ürək dayanmaları yaşayan uşaq və körpələrin çoxunda, təkcə ürək massajı ürəyə və beyinə oksigenin çatdırılmasında kompressiya və nəfəs kombinasiyası kimi effektiv

olmur. Ona görə, uşaq və körpələrdə ÜAR-sı zamanı həm kompressiya, həm də nəfəsin verilməsi çox vacibdir.

Ehtiyat
Başı neytral pozisiyada tutun

Əgər siz körpənin başını arxaya doğru normal vəziyyətdən çox əysəniz, körpənin tənəffüs yolu tutula bilər.

Tənəffüs yolunun keçiriciliyini maksimal dərəcədə artırmaq üçün körpənin boynunu neytral vəziyyətdə qoyun ki, qulağın xarici kanalı körpənin çiyninin yuxarısı ilə bir səviyyədə olsun.

2-Xilasedici üçün
Körpələrdə ÜAR-sı

2- Baş Barmaqla Döş qəfəsini
Əhatə EdənÜrək Massajı Texnikası

2- baş barmaqla əhatə texnikası iki xilasedici üçün ürək massajında əlverişli olan texnikadır- onlar körpənin döş qəfəsini əlləri ilə əhatə edə bilərlər. Bu texnika qan dövranını döş qəfəsinin iki baş barmaqla kompressiyası ilə əmələ gətirir. 2- baş barmaqla əllərin əhatə texnikası daha yaxşı qan dövranı yaradır, kompressiyaların uyğun dərinlik və gücdə olmasına daha yaxşı imkan verir, və, 2- barmaq texnikası ilə müqaisədə, daha yüksək qan təzyiqi yarada bilir.

Körpədə 2- baş barmaqla əllərin əhatə texnikası ilə ürək massajını etmək üçün aşağıdakı addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	2 baş barmaginizı bir-birinə toxundurub körpənin döş qəfəsinin mərkəzinə, döş sümüyünün alt hissəsinə qoyun. Çox kiçik körpələrdə baş barmaqlar üst-üstə gələ bilər.
2	Körpənin döş qəfəsini əhatə edin, körpənin kürəyini hər iki əlin barmaqları ilə tutun.
3	Əlləriniz körpənin döş qəfəsini əhatə edərək, hər iki baş barmaqla döş sümüyünü azı döş qəfəsinin üçdə bir dərinliyinə qədər basın (təxminən 4 sm) (Şəkil 25).
4	Massajı hamar qaydada, dəqiqədə azı 100/dəq. sürəti ilə edin.
5	Hər kompressiyadan sonra döş sümüyünə təzyiqi tam kəsin və döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına imkan verin.
6	Hər 15 kompressiyadan sonra, ikinci xilasediciyə qısa fasilə verin- o, başı arxaya çəkib-çənəni qaldırma ilə tənəffüs yolunu açıb 2 nəfəs verir. Hər nəfəslə döş

	qəfəsi qalxmalıdır.
7	Kompressiyaları və nəfəsi 30:2 nisbəti ilə davam edin (iki xilasedici üçün), xilasedicilərin yorulmasının qabağını almaq üçün hər 2 dəqiqədən bir rolları dəyişin.

Şəkil 25. Körpədə 2- baş barmaqla əllərin əhatə texnikası
(iki xilasedici üçün).

İki Xilasedici üçün Körpələrdə Əsas Yaşam Dəstəyi (ƏYD) Ardıcıllığı

İki xilasedici körpədə aşağıdakı ƏYD ardıcıllığına riayət etməlidir:

Addım	Fəaliyyət
1	Körpəni cavab (reaksiya) verib-verməməsinə və körpənin nəfəsini yoxlayın.
2	Əgər körpə cavab vermir və nəfəs almır ya boğulursa, ikinci xilasedicini təcili yardıma zəng etmək və AXD/ya defibrillator gətirmək üçün göndərin.
3	Körpənin braxial nəbzini yoxlayın (buna azı 5, amma 10 saniyədən çox vaxt sərf etməyin).

4	Əgər siz nəbzi aydın təyin edə bilmirsinizsə, və əgər, adekvat oksigenləşmə və havalandırmaya ramən, ürəyin vurğu sayı, perfuziyanın pis əlamətləri ilə, dəqiqədə 60/dan az qalırsa, onda 30:2 nisbəti ilə, ürək massajından başlamaqla, kompressiya və nəfəs dövrələrini icra edin. İkinci xilasedici qayıdandan sonra, ÜAR-sını 15:2 kompressiya-ventilyasiya nisbəti ilə edin.
5	AXD/ya defibrillatoru əldə etdiyiniz kimi, istifadə edin.

_____

Sağlığı Təmin Edənlərə aid Yaşam Dəstəyinin Əsasları TYƏ kursu.
1-və2-Xilasedici ilə Körpələrdə TYƏ Bacarıqlar Testlərinin Vərəqi
1-və 2-Xilasedici ilə Körpələrdə TYƏ Bacarıqlar Testlərinin Kriteriya bə Təsvirini növbəti səhifədə baxın.

Tələbənin Adı:_____Testin Tarixi: _____

1-Xilasedici ilə TYƏ və ÜAR-sı bacarıqları (birinci sikl):		**Keçdi**	**Rəyə ehtiyacı var**
2-Xilasedici ilə ÜAR-sı bacarıqları			
Torba-maska(birinci sikl):		**Keçdi**	**Rəyə ehtiyacı var**
2 Baş barmaqla Əllərin Əhatə etməsi (birinci dövr):		**Keçdi**	**Rəyə ehtiyacı var**
Bacarıq Addım	**Yerinə Yetirilmə Kriteriyaları**	**√ Düzgün edilibsə**	
Körpələrdə 1-Xilasedici ilə TYƏ Bacarıqlarının Qiymətləndirilməsi Birinci faza ərzində, birinci xilasedicinin TYƏ başlama qabiliyyətini və 5 dövrə ərzində yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının icrasını qiymətləndirin.			
1	Qiymətləndirilmə: Cavab verib/verməməsini və tənəffüsünün yoxlanılması - nəfəsin alınmaması, ya nəfəsin normal olmaması, yalnız boğulma kimi (azı 5 saniyə amma 10 saniyədən çox çəkməməli)		
2	Kimsənin təcili yardım sisteminin aktivləndirilməsinə göndərilməsi		
3	Nəbzin təyin edilməsi (10 saniyədən çox çəkməməli)		
4	Yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının aparılması:		
	• Ürək massajı zamanı barmaqların düzgün vəziyyəti	*Sikl 1:*	
	• ADEKVAT TEZLİK: Azı dəqiqədə /100 (məsələn, hər 30 kompressiya dəstini 18 saniyə ya ondan qısa zamanda çatdırılması)	*Sikl 2:*	*Zaman:*
	• ADEKVAT DƏRİNLİK: (kompressiyaların dəriniliyi döş qəfəsinin azı üçdə bir dəriniliyi qədər olsun, təxminən 4 sm (ən azı 30-dan 23-ü)	*Sikl 3:*	
	• DÖŞ QƏFƏSİNİN TAM YERİNƏ QAYIDILMA İMKANI (ən azı 30-dan 23-ü)	*Sikl 4:*	
	• MƏSAFƏLƏRİN QISALDILMASI: 10 saniyədən az zamanda paket maskası ilə 2 nəfəsin verilməsi	*Sikl 5:*	

İki xilasedici ÜAR-sı və Rolların Dəyişilməsi Növbəti faza ərzində, BİRİNCİ XİLASEDİCİNİN torba-maska ilə nəfəs vermə bacarığı və 2-baş barmaqla əllərin əhatə texnikası ilə ürək massajının edlməsi qiymətləndirilir. Həmçinin hər iki xilasedicinin rolları dəyişdirmə qabiliyyəti qiymətləndirilir.			
5	ÜRƏK MASSAJININ 5-ci DƏSTİ ƏRZİNDƏ: ikinci xilasedici torba-maska cihazı ilə gəlir, XİLASEDİCİLƏR ROLLARI DƏYİŞİR.		
6	Hər iki xilasedici YÜKSƏK KEYFİYYƏTLİ ÜAR-sını YENİDƏN BAŞLAYIR:	*Sikl 1*	*Sikl 2*
	• İKİNCİ XİLASEDİCİ 9 saniyə ya daha az müddətdə 2- baş barmaqla əllərin əhatə texnikası ilə 15 kompressiya edir (2 sikl)	**X**	**X**
	• BİRİNCİ XİLASEDİCİ torba-maska ilə uğurla 2 nəfəs verir (2 sikl)		
2 SİKLDAN SONRA, XİLASEDİCİLƏRƏ ROLLARIN DƏYİŞMƏSİNİ XATIRLADIN			
7	Hər iki xilasedici YÜKSƏK KEYFİYYƏTLİ ÜAR-sını YENİDƏN BAŞLAYIR:	*Sikl 1*	*Sikl 2*
	• BİRİNCİ XİLASEDİCİ 9 saniyə ya daha az müddətdə 2- baş barmaqla əllərin əhatə texnikası ilə 15 kompressiya edir (2 sikl)	Zaman:	Zaman:
	• İKİNCİ XİLASEDİCİ torba-maska ilə uğurla 2 nəfəs verir (2 sikl)	**X**	**X**
2 SİKLDAN SONRA, QİYMƏTLƏNDİRMƏNİ DAYANDIRIN			
• Əgər tələbə bütün addımları uğurla tamamlayırsa (Yerinə Yetirilmə Kriteriyaların sağ tərəfindəki bölmələrdə √ işarəsi), tələbə sınağı keçmiş sayılır. • Əgər tələbə bütün addımları uğurla tamamlamıyıbsa (Yerinə Yetirilmə Kriteriyaların sağ tərəfindəki bölmələrdə işarələr göstərdiyi kimi), formanı tələbəyə zəif nöqtələrini gözdən keçirib düzəltməsi üçün verin. • Formanı gözdən keçirəndən sonra, tələbə onu təkrar sınaqdan keçirdəcək instruktora verir. Tələbə bütün ssenarini təkrar icra edir, və instruktor yeni qeydlərini həmin formada edəcək. • Əgər təkrar qiymətləndmə başqa vaxt aparılacaqsa, tələbə otaqdan çıxmayana qədər vərəqəni instruktora təhvil verməlidir.			
Instruktorun imzası:_____ Instruktorun Adı: _____ Tarix: _____	**Düzəlişlər (ehtiyac olduqda):** Instruktorun imzası:_____ Instruktorun Adı: _____ Tarix: _____		

Sağlığı Təmin Edənlərə aid Yaşam Dəstəyinin Əsasları kursu.
1-və 2-Xilasedici ilə Körpələrdə TYƏ Bacarıqlar Testlərinin Kriteriya bə Təsviri

1. **Zərərçəkənin qiymətləndirilməsi (1-ci və 2-ci addımlar, qiymətləndirilmə və aktivasiya, səhnəyə çatan kimi 10 saniyə ərzində tamamlanmalıdır):**
   - Cavab verib/verməməsinin təyin edilməsi (kompressiyalar başlamamışdan əvvəl EDİLMƏLİDİR)
   - Tənəffüsünün yoxlanılması - nəfəsin alınmaması, ya nəfəsin normal olmaması (yalnız boğulma)

2. **Təcili yardım sisteminin aktivləndirilməsi üçün kimsənin göndərilməsi (1-ci və 2-ci addımlar, qiymətləndirilmə və aktivasiya, səhnəyə çatan kimi 10 saniyə ərzində tamamlanmalıdır):**
   - Kömək etmək VƏ AXD/defibrillatoru gətirmək üçün kimsənin çağırılması
   - Tək olduqda, təcili yardım sisteminin aktivləndirilməsindən qabaq, 2 dəqiqəlik ÜAR-sı üçün körpənin yanında qalırsınız

3. **Nəbzin təyin edilməsi:**
   - Braxial nəbzin təyin edilməsi
   - 10 saniyədən çox çəkməməli

4. **Tək-xilasedicinin yüksək keyfiyyətli ÜAR-sının aparması (ürək dayanması təyin ediləndən sonra ürək massajı 10 saniyə ərzində başlanmalıdır):**

- Əllərin/barmaqların döş qəfəsinin mərkəzində düzgün yerləşdirilməsi
  - 1-xilasedici:2 barmaq məməcik xəttdən həmən aşağıda
- Kompressiyanın (ürək massajı) tezliyi azı dəqiqədə /100
  -18 ya daha az saniyə ərzində 30 kompressiyanın edilməsi
  - Kompressiyanın yaşa uyğun adekvat dərinliyi
  - Körpələr: döş qəfəsinin azı üçdə bir dəriniliyi qədər olmalı (təxminən 4 sm)
  - Hər kompressiyadan sonra döş qəfəsinin tam yerinə qayıtma imkanı
  - Xilasedicilərin sayı və zərərçəkənin yaşı ilə bağlı uyğun nisbət:
    - 1-xilasedici: 30 kompressiyaya 2 nəfəs
  - Kompressiyalar arası məsafənin mümkün qədər qısaldılması
    - bir dövrənin axırıncı kompressiyası ilə növbəti dövrənin birinci kompressiyası arasındakı məsafənin 10 saniyədən az olması

5. **İnstruktorun göstərişi ilə uyğun intervallarla rolların dəyişilməsi (qiymətləndirmənin məqsədinə uyğun olaraq)**

6. **ÜAR-sı zamanı 2-xilasedici torba-maska cihazı ilə effektiv tənəffüs təmin edir:**

- Effektiv tənəffüsün təmini:
  - Tənəffüs yollarının adekvat açılması
  - Hər nəfəsin 1 saniyədən çox müddətdə çatdırılması
  - Verilən nəfəs döş qəfəsinin gözlə görünən qalxmasını yaradır
  - Artıq havalandırmaya imkan verməmə

7. **2-xilasedicinin yüksək keyfiyyətli ürək massajı təmin etməsi:**
   - Əllərin/barmaqların döş qəfəsinin mərkəzinə düzgün yerləşdirilməsi
     -2 xilasedici: 2- baş barmaqla əhatə, əllər məməcik xəttdən həmən aşağıda
   - Kompressiyaların tezliyi ən azı 100/dəqiqədə
     -9 saniyə ya daha az müddətdə 15 kompressiya edin
   - Yaşa görə uyğun dərinlik
     - Körpədə:döş qəfəsinin azı üçdə bir dəriniliyi qədər olsun, təxminən 4 sm
   - Hər kompressiyadan sonra döş qəfəsi tam yerinə qayıtmalı
   - Yaşdan asılı və xilasedicilərin sayına görə uyğun nisbət

-2 xilasedici: hər 15 kompressiyaya 2 nəfəs

- kompressiyalarası məsafələrin mümkün qədər qısaldılması
  - bir dövrənin axırıncı kompressiyası və növbəti dövrənin birinci kompressiya arasındakı məsafə 10 saniyədən az olmalı

6-cı Hissə

Körpələr və 1 Yaşdan 8 Yaşa qədər Uşaqlar üçün Avtomatik Xarici Defibrillator

Körpələr və 1 Yaşdan 8 Yaşa qədər Uşaqlar üçün Avtomatik Xarici Defibrillator

---

Ümumi icmal

Körpələrdə və 1 yaşdan 8 yaşa qədər uşaqlarda AXD istifadəsində cuzi xüsusi mövqelər mövcuddur.

Təlimin məqsədi

Bu bölümün sonunda siz aşağıdakılara qadir olacasınız:

- Körpələrdə və 8 yaşdan kiçik uşaqlarda düzgün ölçüdə AXD yastıqcıqlarını seçməyə
- Körpələrdə və 8 yaşdan kiçik uşaqlarda AXD nə zaman qoşulub istifadə edilməsini demək

---

AXD Yastıqcıqlarının ya AXD Uşaq Sisteminin Seçilməsi

Bəzi AXD-lar cərəyanı müxtəlif dozalarda ötürülmə məqsədi ilə dəyişiliblər: uşaq və böyüklər üçün cərəyanın dozaları müxtəlifdir. Əgər siz pediatrik AXD istifadə edirsinizsə, orada uşağa uyğun olan cərəyanın ötürülməsi üçün əlamətlər var. Uşağa cərəyan dozasını seçmək üçün metodlar fərqlidir və istifadə etdiyiniz AXD növündən asılıdır.
Əgər sizin AXD-ra uşaqlara uyğun olan kiçik ölçüdə yastıqcıqlar daxildirsə, onlardan istifadə edin. Əgər yoxsa, standart yastıqcıqlardan istifadə edin, onların üst-üstə gəlib ya toxunmamasından əmin olun.

Önəmli olan istifadə edəcəyiniz AXD-n istifadə qaydalarını yaxşı bilmənizdir. İmkan dairəsində, əvvəlcədən, ehtiyac olmayınca, onu işlədin. AXD-ru istifadə zamanı, ilk növbədə onu işə salmağı unutmayın, növbəti addımları AXD-run göstərişləri ilə ediniz.

AXD –n Körpələrdə və Uşaqlarda İstifadəsi

Böyüklərdə olduğu kimi, AXD əldə edən kimi, mümkün qədər tez istifadə edin. Körpələrdə və 8 yaşdan kiçik uşaqlarda, mövcuddursa, uşaqlara uyğun olan yastıqcıqlar ya uşaqlar üçün sistemdən istifadə edin.

AXD –n Körpələrdə İstifadəsi

Körpələrdə defibrillasiya üçün manual defibrillator AXD-ra üstünlük təşkil edir.
Əgər manual defibrillator mövcud deyilsə, pediatrik zəiflədici doza ilə təchiz edilmiş AXD daha məqsədə uyğundur.

Heç biri yoxsa, pediatrik zəiflədici dozası olmayan AXD istifadə edə bilərsiniz.

Başlıca Faktlar

Böyüklər Üçün Dozanın İstifadəsi
Defibrillasiya Təşəbbüsü Etməməkdən Daha Yaxşıdır

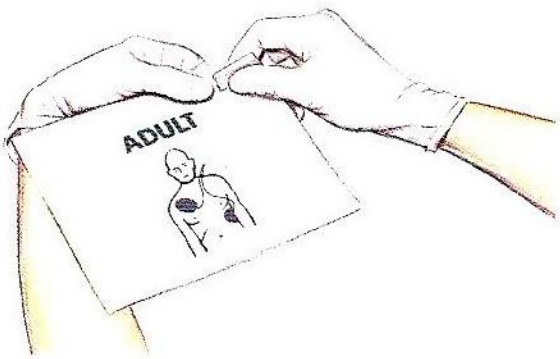
Əgər siz körpədə ya 8 yaşdan kiçik uşaqda uşaqlara uyğun olan yastıqcıqlar ya uşaqlar üçün sistemi olmayan AXD-n istifadə edirsinizsə, siz böyüklərə uyğun olan yastıqcıqlardan və ötürüləcək dozadan istifadə edə bilərsiniz. Yastıqcıqları elə qoyun ki, onlar bir-birinə toxunmasın.

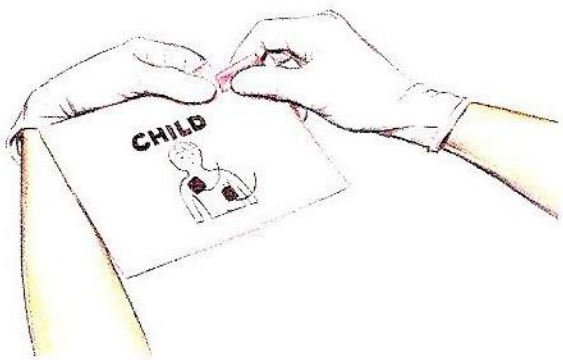
8 yaşlı və ondan yuxarı olan zərərçəkənlər

- AXD əldə edən kimi, mümkün qədər tez istifadə edin.
- Yalnız böyüklər üçün təxsis edilmiş yastıqcıqları seçin (Şəkil 26). (8 yaşlı və ondan yuxarı olan zərərçəkənlərə uşaq yastıqcıqları ya uşaq sistemi istifadə ETMƏYİN).

8 yaşdan kiçik zərərçəkənlər

- AXD əldə edən kimi, mümkün qədər tez istifadə edin.
- Uşaqlar üçün (Şəkil 27) yastıqcıqları istifadə edin. Əgər yoxsa, böyüklər üçün yastıqcıqları istifadə edə bilərsiniz. Yastıqcıqları elə qoyun ki, onlar bir-birinə toxunmasın.
- Əgər AXD-da uşaq şok dozasına keçirdən açar varsa, onu işə salın.





Şəkil 26. Böyüklər üçün yastıqcıq bağlaması

Şəkil 27. Uşaqlar üçün yastıqcıq bağlaması

7-ci Hissə

Artırılmış tənəffüslə Ürək-Ağciyər Reanimasiyası (ÜAR)

Artırılmış tənəffüslə ÜAR

Ümumi icmal

Bu bölümdə artırılmış tənəffüslə ÜAR-sının aparılması izah edilir.

2-Xilasedicinin Artırılmış Tənəffüslə və Onsuz ÜAR-sı Apararkən Kompressiyaların Tezliyi və Nisbəti

2-xilasedici üçün kompressiyaların tezliyi ən azı 100/dəq. olmalıdır. Artırılmış tənəffüs (məsələn, laringeal maska tənəffüsü, supraqlottik, ya endotraxeal boru) qoymayana qədər, xilasedicilər nəfəs vermək üçün kompressiyalara fasilə verməlidilər.

Aşağıdakı cədvəl kompressiya və havalandırmanın artırılmış tənəffüslə birgə ya onsuz aparılmasının müqaisəsidir.

Havalandırma Texnikası	Kompressiya-Nəfəs (Böyüklər)	Kompressiya-Nəfəs (Uşaqlar və Körpələr)
Artırılmış tənəffüs yox (ağızdan- ağıza, ağızdan-maskaya, torba-maska)	• 30 kompressiyaya 2 nəfəs • kompressiyaların tezliyi azı 100/dəq	• 15 kompressiyaya 2 nəfəs • kompressiyaların tezliyi azı 100/dəq
Artırılmış tənəffüs (endotraxeal intubasiya, laringeal maska tənəffüsü, supraqlottik)	• kompressiyaların tezliyi azı 100/dəq, tənəffüs üçün pauza edilmir • hər 6-8 saniyədən sonra 1 nəfəs (dəqiqədə 8-10 nəfəs)	

2-Xilasedici artırılmış tənəffüslə ÜAR-sı apararkən, nəfəs vermək üçün

kompressiyalar kəsilmir. Hər 6-8 saniyədən sonra 1 nəfəs verin (dəqiqədə 8-10 nəfəs), kompressiyalararası nəfəs vermək lazım deyil. Ürək massajında nəfəs vermək üçün fasilələrə ehtiyac yox.

8-ci Hissə

Ağızdan- ağıza tənəffüs

Ağızdan- ağıza tənəffüs

Ümumi icmal

Ürək dayanmaların çoxu evdə baş verdiyinə görə, siz ailə üzvünə ya yaxın dosta nəfəs vermə məcburiyyətində qala bilərsiniz. Bu bölüm sizə paket-maska ya torba-maska olmayan hallarda ağızdan- ağıza nəfəs vermə qaydalarını göstərir.

Təlimin məqsədi

Bu bölümün sonunda siz ağızdan- ağıza nəfəs verməsini göstərməyə qadir olacasınız.

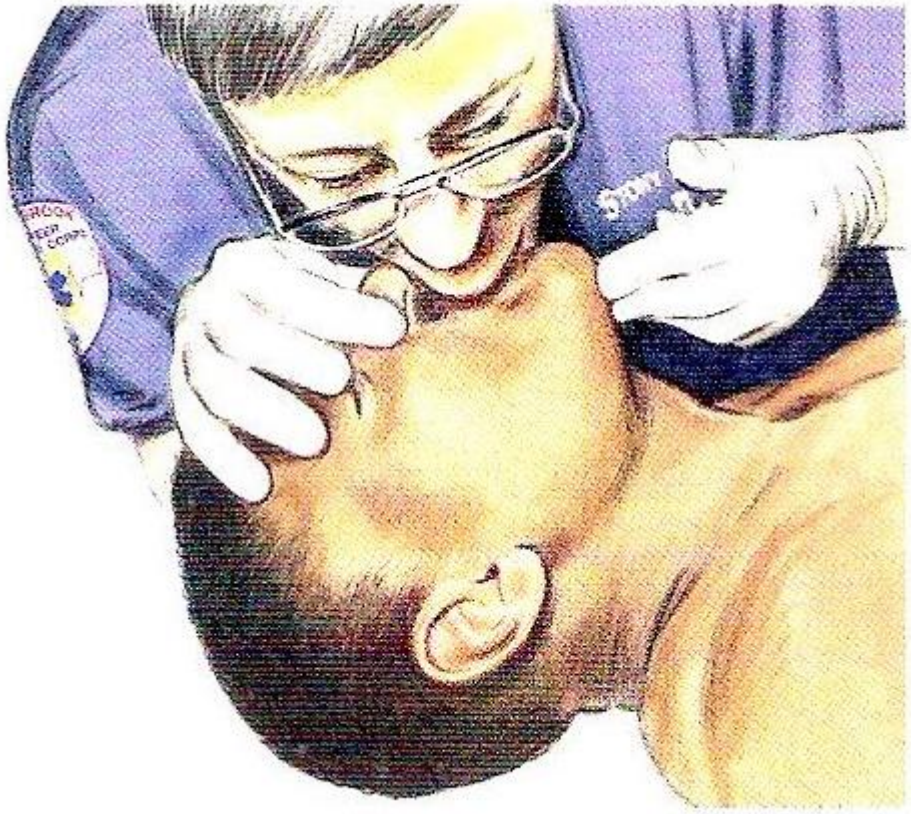
Böyüklərdə Ağızdan- ağıza tənəffüs

Ağızdan- ağıza tənəffüs zərərçəkəni oksigenlə tez və effektiv təmin etmə yoludur. Xilasedicinin verdiyi nəfəsin tərkibində təxminən 17% oksigen və 4% karbon dioksidi var. Oksigenin bu miqdarı zərərçəkənin ehtiyacını qarşılamağa kifayətdir.

Zərərçəkənə ağızdan- ağıza tənəffüs vermək üçün bu addımlara riayət edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Zərərçəkənin tənəffüs yolunu başı arxaya çəkib-çənəni qaldırma üsulu ilə açıq saxlayın
2	Baş barmaq və şəhadət barmaqla burnunu sıxın, dəliklər bağlansın (alındakı əlin köməyi ilə).
3	Adi (dərin yox) nəfəs alın və dodaqlarınızı zərərçəkənin ağızı ətrafına sıx yapışdırın ki, hermetik izolyasiya olunsun.
4	1 nəfəs verin (1 saniyəyə qədər üfürün). Nəfəsi verincə döş qəfəsinin qalxmasını izləyin.
5	Əgər döş qəfəsi qalxmırsa, başın arxaya çəkilməsi-çənənin qaldırılmasını

	təkrarlayın.
6	İkinci nəfəsi verin (1 saniyəyə qədər üfürün). Döş qəfəsinin qalxmasını izləyin.
7	2 təşəbbüsdən sonra zərərçəkəni havalandırmaq alınmadısa, tez ürək massajına qayıdın.



Şəkil 28. Ağızdan- ağıza tənəffüsün verilməsi

Tənəffüsün Verilməsi üçün Əlavə Texnikalar

Ehtiyat

Mədənin köpməsi riski

Əgər siz nəfəsi həddən artıq tez-tez və güclə verirsinizsə, verdiyiniz hava mədəni, nəinki ağciyərləri, açacaq. Bu, mədə köpməsinə gətirib çıxarır.

Mədənin köpməsi çox vaxt ağızdan- ağıza, ağızdan- maskaya, ya torba-maska havalandırmasında yaranır. Mədənin köpməsi ciddi ağırlaşmalara, qusma, aspirasiya, ya pnevmoniya kimi, gətirib çıxara bilər. Xilasedicilər nəfəsi həddən artıq tez-tez və güclə, ya böyük həcmlə verməməyə çalışarlarsa, onlar mədənin köpmə riskini azalda bilər. Bəzən ÜAR-sı zamanı xilasedicilər düzgün nəfəs verəndə də mədənin köpməsi yarana bilər.

Mədə köpməsinin riskini azaltmaq üçün:

- Hər nəfəsin çatdırılmasına 1 saniyə sərf edin
- Nəfəsi zərərçəkənin döş qəfəsi qalxmasına qədər verin

Körpələrdə Ağızdan- Ağıza-və-Buruna
və Ağızdan- Ağıza Tənəffüs

Aşağıdakı cədvəl körpələrə nəfəsin müxtəlif verilmə texnikalarını göstərir:

Nəfəsin Verilmə Texnikaları	**Hərəkətlər**
Ağızdan- Ağıza-və-Buruna (üstünlük təşkil edən metod)	• Tənəffüs yolunu açıq saxlamaq üçün başı arxaya çəkib-çənəni qaldırın • Ağzınızı körpənin ağızı və burunu ətrafına sıx yapışdırın ki, hermetik izolyasiya olunsun (Şəkil 29). • Körpənin burnuna və ağzına üfürün ki (tənəffüslər arasında nəfəsinizi çəkmək üçün pauza götürün), döş qəfəsi qalxsın • Döş qəfəsi qalxmırsa, tənəffüs yolunu yenidən açmaq üçün başın arxaya çəkilməsi-çənənin qaldırılmasını təkrarlayın, və döş qəfəsinin qalxmasını yaradan nəfəs verməyə çalışın. Tənəffüs yolunun optimal açılması və effektiv nəfəsin verilməsi üçün körpənin başını başqa pozisiyalara tərpətməyə ehtiyac ola bilər. Tənəffüs yolu açılanda, döş qəfəsinin qalxmasını yaradan 2 nəfəs verin. Bir neçə dəfə təşəbbüs etməyə ehtiyac ola bilər.
Ağızdan- Ağıza Tənəffüs	• tənəffüs yolunu açıq saxlamaq üçün başı arxaya çəkib-çənəni qaldırın • zərərçəkənin burnunu baş və şəhadət barmaqlarla möhkəm sıxın • Ağzınızı körpənin ağzına sıx yapışdırın ki, hermetik izolyasiya olunsun • Ağızdan- ağıza 2 nəfəs verin. Hər nəfəslə döş qəfəsinin qalxmasına əmin olun. • Əgər döş qəfəsi qalxmırsa, tənəffüs yolunu yenidən açmaq üçün başın arxaya çəkilməsi-çənənin qaldırılmasını təkrarlayın. Tənəffüs yolunun optimal açılması və effektiv nəfəsin verilməsi üçün körpənin başını başqa pozisiyalara tərpətməyə ehtiyac ola bilər. Tənəffüs yolu açılınca, döş qəfəsinin qalxmasını yaradan 2 nəfəs verin.

Şəkil 29. Körpə zərərçəkənə ağızdan- ağıza-və-buruna tənəffüsün verilməsi

9-cu Hissə

Xilasedici tənəffüs

Böyük, Uşaq, və Körpələrdə Xilasedici Tənəffüs

Ümumi icmal

Bu seksiyada böyük, uşaq, və körpə zərərçəkənlərə xilasedici tənəffüsün verilmə qaydaları təsvir edilir.

Xilasedici Tənəffüs

Böyük, uşaq, və körpənin nəbzi olan, amma effektiv nəfəs ala bilməyən hallarda, xilasedicilər ürək massajı etmədən nəfəs verməlidilər.
Bu xilasedici tənəffüs adlanılır.

Aşağıdakı cədvəl böyük, uşaq, və körpələrə xilasedici tənəffüsə aid təklifləri nümayış edir:

Böyüklər üçün Xilasedici Tənəffüs	Körpələr və Uşaqlar üçün Xilasedici Tənəffüs
• Hər 5-6 saniyədən sonra 1 nəfəs verin	• Hər 3-5 saniyədən sonra 1 nəfəs verin

(təxminən 10-12 nəfəs/dəq.).	(təxminən 12-20 nəfəs/dəq.).
• Hər nəfəsi 1 saniyə verin • Hər nəfəs döş qəfəsinin gözlə görünən qalxması ilə nəticələnməli • Təxminən hər 2 dəqiqədən bir nəbzi yoxlayın	

Qeyd: Körpələrdə və Uşaqlarda, adekvat oksigenləşmə və havalandırmaya baxmayaraq, ürəyin vurğu sayı, perfuziyanın pis əlamətləri ilə, dəqiqədə 60/dan az qalırsa, ÜAR-sı başlayın.

Başlıca Faktlar
Tənəffüs çatmamazlığı (arest)

Kəskin tənəffüs çatmamazlığı (arest) tənəffüsün olmaması deməkdir (məsələn, apnoe). Həm tənəffüs çatmamazlığı, həm də qeyri-adekvat havalandırmada, zərərçəkəndə əllənən mərkəzi nəbz kimi təyin edilən ürək atımı olur (orqanizmə ötürülən qan dövranı). Ürək vurğusu yavaş ola bilər, və, əgər
xilasedici tənəffüs təmin etməyibsə, ürəyin dayanması baş verə bilər.

Tibb işçiləri kəskin tənəffüs çatmamazlığını ayırd edə bilməlidir.
Tənəffüs təyin edilmir ya qeyri-adekvatdırsa, tibb işçiləri ürəyin dayanmasının, beyin və başqa orqanların zədələnməsinin qabağını almaq üçün təcili tənəffüs yolunu açıb nəfəs verməlidirlər.

10-cu Hissə

Asfiksiyada yardım

1 Yaş və ondan Yuxarı Yaşda olan Zərərçəkənlərə Asfiksiyada yardım

---

Ümumi icmal

Bu seksiyada böyüklər və 1 yaş və ondan yuxarı olan uşaqlarda asfiksiyanın əsas səbəbləri və yardım üçün edilən addımlar təsvir edilir.

Təlimin məqsədi Bu bölümün sonunda siz böyüklər və 1 yaş və ondan yuxarı olan cavab verə bilən/ya bilməyən asfiksiyalı zərərçəkənlərə yardım tədbrlərini göstərməyə qadir olacasınız. _____

Cavab Verə Bilən Böyüklər və Uşaqlarda Asfiksiyanın Tanınması

Tənəffüs yolu obstruksiyasının erkən ayırd edilməsi uğurlu sonuçun açarıdır. Təxirəsalınmaz vəziyyəti bayılma, insult, miokard infarktı, qıcolmalar, dərman intoksikasiyası və başqa respirator distress verə bilən, amma başqa müalicə tələb edən vəziyyətlərdən fərqləndirmək vacibdir. Hazırlıqlı müşahidəçi asfiksiyanın əlamətlərini çox vaxt ayırd edə bilir.

Yad cismlər mülayimdən ağıra qədər tənəffüs yolu obstruksiyasına gətirə bilərlər.

Mülayim Tənəffüs Yolu Obstruksiyası	**Ağır Tənəffüs Yolu Obstruksiyası**
Əlamətlər:	**Əlamətlər:**

• Yaxşı hava mübadiləsi • Güclü öskürə bilir • Öskürəkarası fitləyici xışıltılar edə bilir	• Hava mübadiləsi pis ya heç yoxdur • Öskürək yüngül, keyfiyyətsizdir, ya heç yox • Nəfəs alma zamanı yüksək tonlu səslər, ya heç bir səs yoxdur • Tənəffüsdə getdikcə artan çətinlik • Sianoz mümkündür (rəngin maviyə dönməsi) • Danışa bilmir • Boynundan baş və digər barmaqlarla yapışıb, universal asfiksiya işarəsinin edilməsi (Şəkil 30)
Xilasedicinin Hərəkətləri	**Xilasedicinin Hərəkətləri**
• Yaxşı hava mübadiləsi davam edincə, zərərçəkəni spontan öskürmə və nəfəs etmə cəhdlərinin davam edilməsinə rəğbətləndirin • Zərərçəkənin özünün yad cismi xarıc etmə cəhdlərinə qarışmayın, amma onun yanında qalıb vəziyyətini izləyin. • Mülayim dərəcəli tənəffüs yolu obstruksiyası qalırsa, təcili yardım sistemini aktivləndirin	• Zərərçəkəndən onun böğulub-boğulmamasını soruşun. Əgər zərərçəkən başı ilə hə işarə edir və danışa bilmirsə, demək ağır tənəffüs yolu obstruksiyası baş verib və siz vəziyyəti yaxşılaşdırmağı cəhd etməlisiniz.

Asfiksiya zamanı insanlar universal asfiksiya işarəsindən istifadə edib yardıma ehtiyacı olduqlarını göstərməlidilər.

Şəkil 30. Universal asfiksiya əlaməti.

---

1 Yaş və Ondan Yuxarı Yaşda Cavab Verə Bilən Zərərçəkənlərdə Asfiksiyada Yardım

1 yaş və ondan yuxarı yaşlı cavab verə bilən zərərçəkənlərdə asfiksiyanı aradan qaldırmaq üçün abdominal/diafraqmaaltı təkanlarından (Heymlix manevri) istifadə edin.

Addım	Fəaliyyət
1	Zərərçəkənin arxasında ayaq üstə ya dizi üstə durub qollarınızla onun belinə sarılın (Şəkil 31).
2	Bir əllə yumruq qurun

3	Yumruqun baş barmaqda olan tərəfini zərərçəkənin qarınına, orta xəttə, azacıq göbəkdən yuxarı və döş sümüyündən xeyli aşağıya, qoyun.
4	Digər əlinizlə birinci əlinizdən yapışıb birinci əlinizi zərərçəkənin qarnına tez, güclə, altdan yuxarı təkan verin
5	Yad cism tənəffüs yolundan xaric olana qədər ya zərərçəkən danışa bilməyənə qədər təkanları davam edin.
6	Obstruksiyanı yüngülləşdirmək üçün hər yeni təkanı fərqli, ayrıca hərəkətlə edin.

Şəkil 31. Ayaq üstə duran zərərçəkəndə abdominal təkanlar (Heymlix manevri).

Ehtiyat

Hamilə və Piylənməsi olan Zərərçəkənlər

Hamilə ya piylənməsi olan zərərçəkənlərdə abdominal təkanlar əvəzinə, döş qəfəsi təkanları icra edin.

---

1 Yaş və Ondan Yuxarı Yaşda Cavab Verə Bilməyən Zərərçəkənlərdə Asfiksiyada Yardım

Asfiksiyalı zərərçəkənlər əvvəlcə cavab verə bilir, sonradan pisləşib cavab verə bilməyən hala düşə bilərlər. Belə durumda siz zərərçəkənin vəziyyətinin səbəbini bilib, onun boğazına yad cismə görə baxmalısınız.
Əgər asfiksiyalı zərərçəkən cavab verə bilməyən haldadırsa, təcili yardım sistemini aktivləndirin. Zərərçəkəni otun üstünə uzadıb ÜAR-sı başlayın, ilk növbədə ürək massajından (nəbzini təyin etməyin).

Böuük yaşlı ya uşaq zərərçəkəndə, nəfəs vermək üçün hər tənəffüs yolunu açanda, zərərçəkənin ağzını geniş açıb yad cismə görə baxın. Əgər siz asan xaric ola biləcək obyekt görürsünüzsə, onu barmaqlarınızla çıxardın. Əgər obyekt görmürsinizsə, ÜAR-sını davam edin. ÜAR-sının təxminən 5 dövründən ya 2 dəqiqədən sonra təcili yardım sistemini aktivləndirin, kimsə bunu hələ etməyibsə.

Bəzən asfiksiyalı zərərçəkən siz ona ilk olaraq rast gəldiyinizdə cavab verə bilməyən halda ola bilər. Belə durumda siz tənəffüs yolu obstruksiyasının olub/olmadığını bilməyəcəsiniz. Təcili yardım sistemini aktivləndirib, ÜAR-sını başlayın (C-A-B ardıcıllığı ilə).

Asfiksiyanı Aradan Qaldırandan Sonrakı Hərəkətlərin Ardıcıllığı

Cavab verə bilməyən zərərçəkəndə obstruksiyanı uğurla aradan qaldırdığınızı aşağıdakı hallarda deyə bilərsiniz

- Nəfəs verən zaman havanın hərəkətini hiss edib döş qəfəsinin qalxmasını görəndə
- Zərərçəkənin ağızında yad cism görüb onu xaric edəndə

Cavab verə bilməyən zərərçəkəndə asfiksiyanı aradan qaldırdıqdan sonra, ona digər cavab verə bilməyən zərərçəkənlər kimi yardım göstərin (məsələn, cavab verə bilib/ bilməməsini, nəbzini, tənəffüsünü kontrol edin), və ehtiyac olunca ÜAR-sı ya xilasedici tənəffüslə təmin edin. Zərərçəkən cavab verirsə, onun abdominal təkanlardan ağırlaşma olmadığından əmin olmaq üçün təcili tibbi müayinəyə ehtiyacı olduğunu anladın.

Körpə Zərərçəkənlərə Asfiksiyada Yardım

Ümumi icmal

Bu seksiyada körpələrdə asfiksiya zamanı (yad cismlə tənəffüs yolu obstruksiyası) yardım üçün edilən addımlar təsvir edilir. 1 və ondan
yuxarı yaşda olan uşaqlarda asfiksiyada yardım addımlarına aid məlumatı "1 yaş və ondan yuxarı olan uşaqlarda asfiksiyanın aradan qaldırılması" – nda əldə edə bilərsiniz.

Təlimin Bu bölümün sonunda siz reaksiya/cavab verə bilən ya **Məqsədi** bilməyən körpələrdə yardım tədbrlərini göstərməyə
qadir olacasınız.

Cavab/Reaksiya Verə Bilən Körpələrdə Asfiksiyanın Tanınması

Tənəffüs yolu obstruksiyasının erkən ayırd edilməsi uğurlu sonuçun açarıdır.. Hazırlıqlı müşahidəçi asfiksiyanın əlamətlərini çox vaxt ayırd edə bilir.

Yad cismlər mülayimdən ağıra qədər tənəffüs yolu obstruksiyasına gətirə bilərlər.

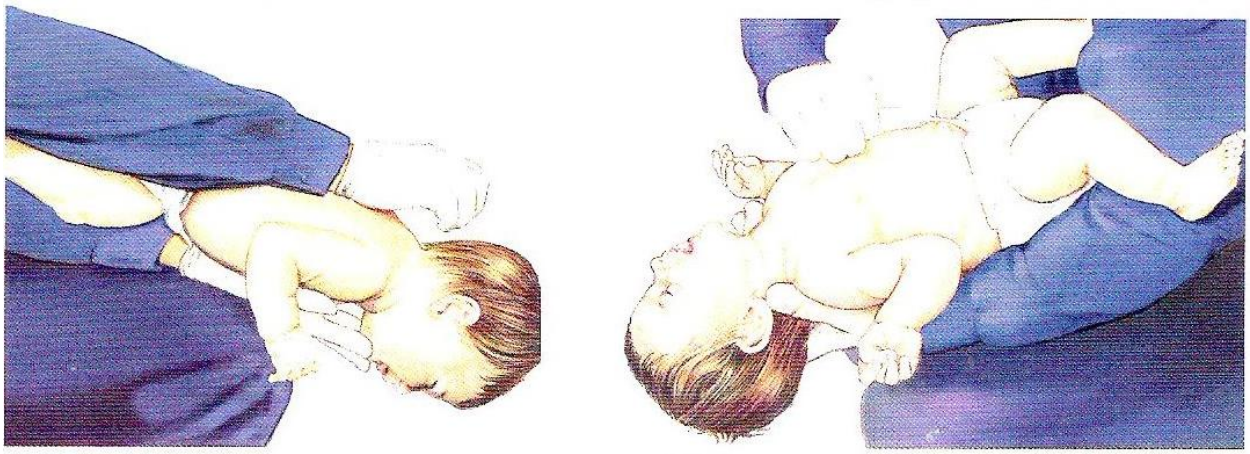
Mülayim Tənəffüs Yolu Obstruksiyası	**Ağır Tənəffüs Yolu Obstruksiyası**
Əlamətlər: • Yaxşı hava mübadiləsi • Güclü öskürə bilir • Öskürəkarası fitləyici xışıltılar edə bilir	**Əlamətlər:** • Hava mübadiləsi pis ya heç yoxdur • Öskürək yüngül, keyfiyyətsizdir, ya heç yox • Nəfəs alma zamanı yüksək tonlu səslər, ya heç bir səs yoxdur • Tənəffüsdə getdikcə artan çətinlik • Sianoz mümkündür (rəngin maviyə dönməsi) • Ağlaya bilmir
Xilasedicinin Hərəkətləri	**Xilasedicinin Hərəkətləri**
• Körpənin özünün yad cismi xarıc etmə cəhdlərinə qarışmayın, amma zərərçəkənin yanında qalıb vəziyyətini izləyin. • Mülayim dərəcəli tənəffüs yolu obstruksiyası qalırsa, təcili yardım sistemini aktivləndirin	• Körpə hər hansı bir səs ya nəfəs edə bilmirsə, demək ağır tənəffüs yolu obstruksiyası mövcuddur və siz vəziyyəti yaxşılaşdırmağı cəhd etməlisiniz.

Cavab Verə Bilən Körpəyə Asfiksiyada Yardım

Körpənin tənəffüs yolunun yad cismdən təmizlənməsi üçün kürəyin şappıldanması ilə döş qəfəsinə təkanların kombinasiyası tələb olunur.
Abdominal/diafraqmaaltı təkanlar məqsədə uyğun deyil.

Cavab verə bilən (həssas) körpələrdə asfiksiyanı yüngülləşdirmək üçün aşağıdakı addımlara əməl edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Körpəni dizinizə qoyub oturun ya dizləriniz üstə durun.
2	Əgər çətin deyilsə, körpənin sinəsini geyimdən azad edin.
3	Körpəni saidin üstündə üzü aşağı tutun, başı azacıq döş qəfəsindən aşağıda olsun. Körpənin başını və çənəsini əllərinizlə tutun. Körpənin boğazının yumşaq toxumalarının sıxılmamasına diqqət edin. Körpəni tutmaq üçün saidi diz üstünə və ya buda qoyun.
4	Əlinizin əsası ilə körpənin kürəkləri arasından (Şəkil 32A) 5 dəfəyə qədər güclü şapalaq verin. Hər şapalağa kifayət qədər güc verin ki, yad cism yerindən tərpənsin.
5	5 dəfəyə qədər güclü şapalaqdan sonra, azad əlinizi körpənin kürəyinə qoyun, körpənin başının arxasını əlinizin içi ilə tutun. Körpə sizin saidlərin arasında beşikdə kimi olacaq, bir əlinizin içi körpənin üzünü və çənəsini tutur, digər əlinizin içi körpənin başının arxasını tutur.
6	Körpənin başını və boynunu tutaraq, körpəni ehtiyatla, tam olaraq, ağzı üstə çevirin. Qollarınızı budunuza dayamaqla, körpəni üzü üstə tutun. Körpənin başını gövdəsindən aşağı səviyədə tutun.
7	Döş qəfəsinin ortasında, döş sümüyünün aşağı yarısının üstündən (ÜAR-sı zamanı ürək massajındakı kimi) döş qəfəsinə 5 dəfəyə qədər tez-tez aşağı doğru təkanlar edin (Şəkil 32B). Döş qəfəsə təkanları təxminən saniyədə 1 dənə edin, hər biri yad cismi yerindən tərpədə biləcək kifayət qədər güclə.
8	5 dəfəyə qədər şapalaqla 5 dəfəyə qədər döş qəfəsi təkanları ardıcıllığını obyekt xaric olana qədər ya körpə həssaslığını itirənə qədər (cavab verə bilmir) təkrarlayın.



A **B**

Şəkil 32. Körpədə asfiksiyanı yüngülləşdirmə. **A,** kürəyə şapalaqların vurulması. **B,** Döş qəfəsi təkanların verilməsi

---

Cavab/Reaksiya Verə Bilməyən Körpəyə Asfiksiyada Yardım

Körpələrdə və uşaqlarda kor-korana barmaqla çıxartmağa cəhd etməyin, çünki bu hərəkətlər yad cismi geriyə, tənəffüs yoluna itələyə bilər, bu da sonrakı obstruksiya ya zədələnməyə səbəb ola bilər.
Əgər körpə zərərçəkən həssaslığını itirirsə, (cavab verə bilmir), kürəyə şapalaqları dayandırıb ÜAR-sı başlayın.

Cavab verə bilməyən (həssaslığını itirmiş) körpələrdə asfiksiyanı yüngülləşdirmək üçün aşağıdakı addımlara əməl edin:

Addım	Fəaliyyət
1	Kimsəni köməyə çağırın. Kimsə köməyə gəlirsə, onu təcili yardım sistemini aktivləndirməyə (zəng etməyə) göndərin. Körpəni sərt, yastı yerə qoyun.
2	ÜAR-sı başlayın (ilk növbədə ürək massajından), 1 əlavə addımla: hər tənəffüs yolunu açanda, obstruksiya verən obyektə görə boğazın dibinə baxın. Əgər siz obyekti görür və onu asan xaric edə bilərsinizsə, onu çıxardın.
3	ÜAR-sının təxminən 2 dəqiqəsindən sonra (C-A-B ardıcıllığı), kimsə hələ etməyibsə, təcili yardım sistemini aktivləndirin (zəng edin).

ƏLAVƏ

Böyüklər, Uşaqlar, və Körpələrin ÜAR-sında Tibb İşçilərinin Addımlarının Xülasəsi

<table>
<tr><th rowspan="2">Komponent</th><th colspan="3">Təkliflər</th></tr>
<tr><th>Böyüklər</th><th>Uşaqlar</th><th>Körpələr</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Ayırd Etmə</td><td colspan="3">Cavab vermir (bütün yaşda olanlara aid)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nəfəs yox ya anomal tənəffüs mövcuddur (məsələn, bogulma)</td><td>Nəfəs yox ya ancaq bogulma var</td></tr>
<tr><td colspan="3">10 saniyə ərzində nəbz təyin edilmədi</td></tr>
<tr><td>ÜAR-sının ardıcıllığı</td><td colspan="3">Ürək massajı, tənəffüs yolu, nəfəs (C-A-B)</td></tr>
<tr><td>Kompressiyaların tezliyi</td><td colspan="3">Ən azı 100/dəq.</td></tr>
<tr><td>Kompressiyaların dərinliyi</td><td>Ən azı 5 sm</td><td>Ön-arxa diametrin azı 1/3 hissəsi
Təxminən 5 sm</td><td>Ön-arxa diametrin azı 1/3 hissəsi
Təxminən 4 sm</td></tr>
<tr><td>Döş qəfəsinin yerinə qayıtması</td><td colspan="3">Kompressiyalararası döş qəfəsinin tam yerinə qayıtmasına imkan verilməsi
Hər 2 dəqiqədən bir kompressiya edənlərin yerinin dəyişilməsi</td></tr>
<tr><td>Kompressiyalarda arakəsmələr</td><td colspan="3">Kompressiyalarda arakəsmələrin qısaldılması
Arakəsmələri 10 saniyədən qısa müddətə qədər təşəbbüsü</td></tr>
<tr><td>Tənəffüs yolu</td><td colspan="3">Başın arxaya çəkilib-çənənin qaldırılması (travmadan şübhə varsa: alt çənənin irəli çəkilməsi</td></tr>
<tr><td>Kompressiya-ventilyasiya nisbəti (artıtılmış tənəffüs qoyulana qədər)</td><td>30:2
1 ya 2 xilasedici</td><td colspan="2">30:2
Tək xilasedici
15:2
2 xilasedici</td></tr>
<tr><td>Artıtılmış tənəffüslə havalandırma</td><td colspan="3">Hər 6-8 saniyədən sonra 1 nəfəs (6-8 nəfəs/dəq.)
Ürək massajı ilə sinxron olamamalı
Hər nəfəsə təxminən 1 saniyə
Gözlə görünən döş qəfəsinin qalxması</td></tr>
<tr><td>Defibrillasiya</td><td colspan="3">AXD-ru mümkün qədər tez qoşub istifadə edin.
Cərəyandan əvvəl və sonra döş qəfəsi kompressiyalarında fasilələləri mümkün qədər qısaldın;
Hər cərəyandan sonra ÜAR-sını, ürək massajı ilk növbədə olmaqla,yenidən başlayın.</td></tr>
</table>