



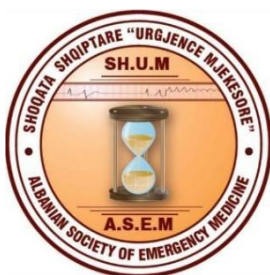
SOLIDAR

BASHKË NË EMERJENCAT SHËNDETËSORE

MANOVRAT BAZË JETËSHPËTUESE



**UDHËZUES PËR PERSONELIN SHËNDETËSOR
NË SHËRBIMIN E KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR**



MANOVRAT BAZË JETËSHPËTUESE

Udhëzues për personelin shëndetësor në
shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor

PËRMBAJTJA

Hyrje.....	7
KAPITULLI 1: INFORMACION I PËRGJITHSHËM	9
KAPITULLI 2: ZINXHIRI I MBIJETESËS	11
KAPITULLI 3: RINGJALLJA ZEMËR-MUSHKËRI (RZM).....	19
KAPITULLI 4: PËRDORIMI I DEFIBILATORIT AUTOMATIK TË JASHTËM (DAJ)	27
KAPITULLI 5: PËRMBLEDHJE MBI HAP PAS HAPI	34
KAPITULLI 6: POZICIONI I SIGURISË.....	40
KAPITULLI 7: MBYTJA	44
KAPITULLI 8: MBI TEK INFANTËT DHE FËMIJËT.....	49
KAPITULLI 9: RRETHANAT SPECIFIKE	52
KAPITULLI 10: NË KOHË PANDEMIE	55
KAPITULLI 11: MJETET E VENTILIMIT	57

Lista e figurave:

Figura 1: Zinxhiri i mbijetesës.....	12
Figura 2: Kontrolloni viktimën për një përgjigje duke pyetur: “A jeni mirë”?	14
Figura 3: Manovër me anim të kokës - ngritje të mjekrës	15
Figura 4: Shiko, dëgjo dhe ndje.....	15
Figura 5: Hapat për t'u ndjekur gjatë një arresti kardiak	20
Figura 6: Vendosni pëllëmbën e njëres dorë në qendër të gjoksit të viktimës	21
Figura 7: Vendosni pëllëmbën e dorës tjetër mbi dorën e parë	22
Figura 8: Pozicionohuni vertikalisht mbi gjoksin e viktimës.....	22
Figura 9: Frymëdhënie jetëshpëtuese.....	24
Figura 10: Kërkojini ndihmës të ndezë DAJ	28
Figura 11: Shikoni pozicionin e treguar në pllakë	28
Figura 12: Vendosni pllakën e parë poshtë gropës së krahut të majtë	29
Figura 13: Ngjitni pllakën e dytë poshtë kockës klavikulare së djathtë.....	29
Figura 14: Qëndroni vigjilent.....	30
Figura 15: Jepni goditjen në mënyrë të sigurtë	30
Figura 16: DAJ dhe mjete të tjera ndihmëse	31
Figura 17: Vendosni krahun më të afërt në kënd të drejtë	41
Figura 18: Sillni pjesën e pasme të dorës poshtë faqes më të afërt.....	42
Figura 19: Tërhiqni këmbën tjetër për ta rrotulluar viktimën drejt jush	42
Figura 20: Pozicioni i sigurisë	43
Figura 21: Mbytyje: viktimë mban dorën rreth fytit	45
Figura 22: Jepni 5 goditje të mprehta midis shpatullave	46
Figura 23: Kapeni grushtin me dorën tjetër dhe tërhiqeni fort brenda dhe lart	47
Figura 24: Vendosni grushtin e shtrënguar midis kërthizës dhe kafazit të krahërorit shpatullave	47
Figura 25: Frymëshpëtimi me maskë për fytyrën - nga një shpëtimtar	58
Figura 26: Maskë fytyre	59

Falenderime

Grupi i punës dëshiron të falenderojë Znj. Jeta Deda, Drejtoreshë e Përgjithshme e Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor, si dhe drejtorët rajonalë: Z. Arben Asllani (Elbasan), Z. Visar Jerina (Shkodër), Z. Lorenc Rexho (Vlorë) dhe Dr. Lorenc Hashorva (Tiranë), për mbështetjen e dhënë dhe krijimin e lehtësirave në organizimin e trajnimeve me personelin shëndetësor në këto zona. Po ashtu, falenderimet shkojnë edhe për Drejtuesit e Qendrave Shëndetësore për bashkëpunimin e tyre.

Autorët

Grupi i punës

Prof. Dr. Edmond Zaimi

(Shoqata Shqiptare e Urgjences Mjekësore)

Arian Boci, Ph D, M.P.H., M.Sc

(Institute for Health, Social Policy and Research Development)

Redaktorë teknikë

Prof. Dr. Elizana Petrela

Dr. Marin Zaimi

Dr. Albana Koçiaj

Dr. Jonida Kito

Përpunimi grafik

Ergys Temali

Hartimi i këtij dokumenti është realizuar me mbështetjen e projektit SOLIDAR - BASHKË NË EMERGJENCAT SHËNDETËSORE, një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) dhe zbatuar nga GFA Consulting Group GmbH. Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e autorëve dhe nuk përfaqëson domosdoshmërisht opinionin e SDC dhe GFA.



SOLIDAR
BASHKË NË EMERGJENCAT SHËNDETËSORE

një projekt nga



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



Hyrje

Udhëzuesi mbi Manovrat Bazë Jetëshpëtuese (MBJ), apo Basic Life Support (MBJ) në anglisht, synon të rrisë njohuritë dhe të forcojë aftësitë e personelit shëndetësor që punon në qendrat shëndetësore për të identifikuar herët shenjat paralajmëruese të arrestit kardiak dhe për të ofruar manovrat bazë jetëshpëtuese kur është e nevojshme.

MBJ përbëhet nga kombinimi i shtypjeve të gjoksit dhe frymëmarrjeve jetëshpëtuese, të njohura si **Ringjallja Zemër-Mushkëri (RZM)** apo **Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)** në anglisht, të shoqëruara me përdorimin e **Defibrilatorit Automatik të Jashtëm (DAJ)**. Kjo teknikë jetëshpëtuese mund të kryhet nga punonjësit e shërbimit të urgjencës, personeli shëndetësor apo çdo person i trajnuar, tek individë që ndodhen në rrezik të menjëhershëm për jetën si pasojë e arrestit kardiak, insuficiencës respiratore apo bllokimit të rrugëve të frymëmarrjes.

MBJ-ja nuk kërkon pajisje të specializuara mjekësore apo ndërhyrje invazive (si aparatura të avancuara mjekësore, procedura kirurgjikale, infuzione intravenoze apo injeksione intramuskulare). Ajo mund të aplikohet tek çdo person, pavarësisht moshës apo gjinisë, me kusht që shpëtimtari të ketë njohuritë dhe aftësitë e nevojshme në dhënien e ndihmës së parë, në zbatimin e teknikës RZM dhe përdorimin e DAJ-it.

MBJ-ja mund të përdoret në një nga situatat e mëposhtëme:

- *Arrest kardiak*
- *Bllokim të rrugëve të frymëmarrjes*
- *Alergji apo astma bronkiale*
- *Dëmtimet traumatike*
- *Personat e mbytur apo pranë mbytjes*
- *Intoksikimi nga gazi karbonik (zjarret apo shpërthimet e solucionëve djegëse)*
- *Situata të tjera, të cilat përfshijnë pengimin e punës së zemrës, frymëmarrjen dhe bllokimin e rrugëve të saj.*

Aftësimi dhe përditësimi i njohurive mbi MBJ-në është i detyrueshëm për personelin shëndetësor që ofron kujdes ndaj pacientëve në pikat shëndetësore, qendrat shëndetësore dhe spitalet. Megjithatë, gjithnjë e më shumë po theksohet rëndësia e trajnimit edhe për personelin jo shëndetësor, si: punonjësit e policisë, zjarrfikësit, vrojtuesit e plazheve, mësuesit, shoferët e transportit publik, si dhe

punonjësit e sektorit të hoteleri-turizmit, të cilët shpesh gjenden në kontakt të drejtpërdrejtë me situata emergjente.

Ky udhëzues është hartuar për t'u ardhur në ndihmë personelit shëndetësor në shërbimin e kujdesit parësor (mjekë dhe infermierë), me qëllim aftësimin teorik dhe praktik mbi ofrimin e manovrave bazë jetëshpëtuese dhe dhënien e ndihmës së parë në rastet e urgjencave mjekësore.

Përmbajtja e kursit mbështetet në Udhëzimet e Këshillit Evropian të Reanimimit (European Resuscitation Council, 2021) këtej e tutje referuar “ERC”, si dhe në përvojën e akumuluar nga hartimi manualeve të mëparshëm, evidencat e literaturës shkencore, udhëzimet kombëtare ekzistuese dhe konsensusin e ekspertëve.

Ky udhëzues është përgatitur në kuadër të projektit **“SOLIDAR - Bashkë në Emergjencat Shëndetësore”**, një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), zbatuar nga **GFA Consulting Group GmbH (GFA)** në partneritet me **Shoqatën Shqiptare të Urgjencave Mjekësore (ASEM)** dhe **Institute for Health, Social Policy and Research Development (IHSPRD)**.

KAPITULLI 1: INFORMACION I PËRGJITHSHËM

MANOVRAT BAZË JETËSHPËTUESE NË KOHË DHE ME CILËSI
MUND TË SHPËTOJNË SHUMË JETË.



Ky udhëzues do të shërbejë si material bazë për trajnimet që do të zhvillohen me personelin shëndetësor e përzgjedhur në këtë fazë të projektit.

Në fund të trajnimit do të jeni në gjendje të demonstroni:

- Si të vlerësohet një viktimë e kolapsuar dhe të njihet një arrest kardiak.
- Si të kryhen shtypjet e gjoksit dhe frymëdhëniet e shpëtimit.
- Si të përdorni në mënyrë të sigurtë një defibrilator automatik të jashtëm (DAJ).
- Si të vendoset një viktimë pa ndjenja, por që merr frymë, në pozicionin e sigurisë.
- Si të trajtoni një viktimë pranë mbytjes.

Arresti kardiak është një gjendje në të cilën zemra, ndalon papritur punën e saj. Nëse zemra ndalon papritur, shpesh ndodh për shkak se ajo ka kaluar në një ritëm të çrregullt apo kaotik - të njohur si "**fibrilacion ventrikular**" - në vend të rrahjeve të koordinuara të muskujve të zemrës, që rezulton në ndalim të rrjedhës së gjakut.

Nëse kjo ndodh, gjaku ndalon të rrjedhë në tru dhe organe të tjera vitale. Çdo vit, në botë mijëra persona pësojnë kolaps dhe vdesin nga arresti kardiak. Fillimi i menjëhershëm i **manovrave bazë jetëshpëtuese (MBJ)** mund të rrisë ndjeshëm shkallën e mbijetesës së viktimës (2-4 herë).

MBJ përbëhet nga dy pjesë të rëndësishme: Ringjallja Zemër-Mushkëri (**RZM**) dhe përdorimi i një Defibrilator Automatik të Jashtëm (**DAJ**).

Kryerja e **RZM** përbëhet nga dy veprime kryesore:

- **shtypjet e gjoksit** (për të bërë gjakun të rrjedhë përpara) dhe frymëdhënien jetëshpëtuese (për të dhënë oksigjen në mushkëri), veprime të cilat parandalojnë dëmtimin e organeve vitale si truri dhe zemra.
- **përdorimi i DAJ**: në shumicën e rasteve vetëm RZM nuk mund ta bëjë zemrën të rifillojë punën, por një RZM e kryer mirë (veçanërisht shtypjet e gjoksit), krijon kushtet e favorshme, që përpjekjet e mëvonshme për defibrilim, të jenë efektive.

DAJ është një pajisje që mund të japë një goditje elektrike të kontrolluar në zemër, në mënyrë që të kthejë "fibrilacionin ventrikular" dhe të rivendosë funksionin e zemrës.

Ekzistojnë disa lloje DAJ në treg dhe të gjithë ndajnë të njëjtat parime funksionimi. Sinjali elektrik i gjeneruar nga zemra, merret nga DAJ përmes dy pllakave vetëngjitëse. DAJ pasi analizon ritmin kryen një goditje elektrike të viktimës përmes këtyre pllakave. Pozicionimi i saktë i pllakave të DAJ është i rëndësishëm për të siguruar interpretimin e saktë të ritmit nga DAJ dhe, aplikimin e goditjes pasuese.

KAPITULLI 2:

ZINXHIRI I MBIJETESËS

ZINXHIRI I MBIJETESËS



Shpëtimi i një jete përfshin një varg hapash, ku çdo hap ndikon në mbijetesë. Hapat shpesh **përshkruhen si unazat apo hallkat në "Zinxhirin e Mbijetesës"**, i cili përmbledh hallkat jetike të nevojshme për një reanimim të suksesshëm gjatë një situatë emergjente mjekësore jetëkërcënuese, si psh.: arrest kardiak, politrauma, bllokim të rrugëve të frymëmarrjes, etj. (Figura 1).

Hallkat kryesore të Zinxhirit të Mbijetesës janë:

- ✓ *Njohja e hershme e arrestit kardiak, diferencimi me diagnozat e tjera*
- ✓ *Njoftimi i shërbimit të Urgjencës Mjekësore*
- ✓ *Fillimi sa më parë i RZM cilësore*
- ✓ *Defribilimi i menjëhershëm*
- ✓ *Kujdes pas RZM për të ruajtur cilësinë e jetës.*

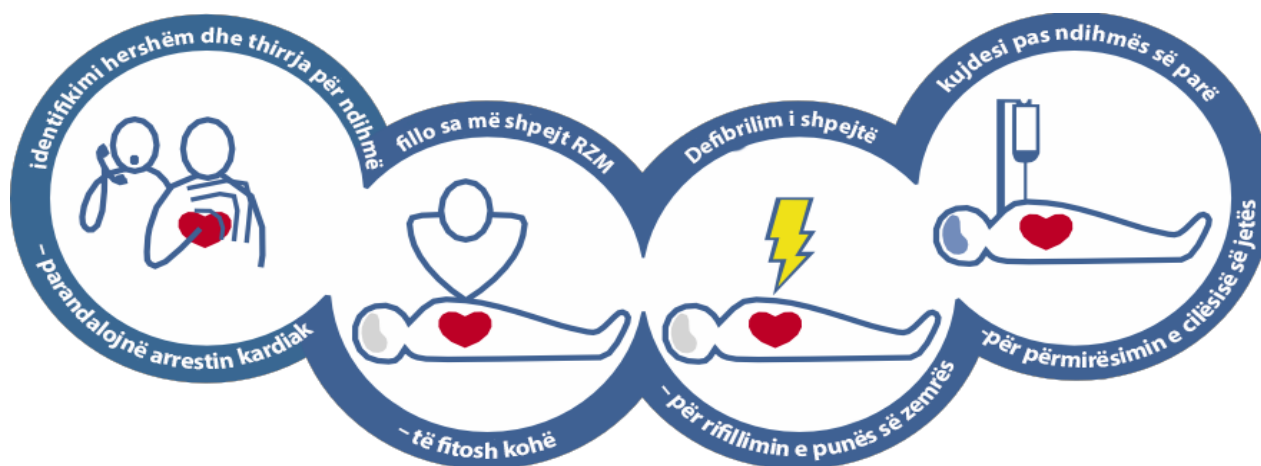


Figura 1: Zinxhiri i mbijetesës

Objektivi kryesor i Zinxhirit të Mbijetesës është ofrimi i ndërhyrjeve në kohë dhe me cilësi tek një individ që përballet me një urgjencë mjekësore, e për rrjedhojë rriten shanset për mbijetesë.

Përfitimet nga aplikimi i qasjes së zinxhirit të mbijetesës janë shumë **dimensionale** dhe ndihmojnë në parandalimin e arrestit kardiak, dhënien e menjëhershme të RZM cilësore, rikthimin e punës së zemrës dhe ruajtjen e cilësisë së jetës.

VLERËSIMI I VIKTIMËS SË KOLAPSUAR - NJOHJA E ARRESTIT KARDIAK

Është e rëndësishme të njihet ndryshimi midis një sulmi apo ataku kardiak dhe një arresti kardiak.

Një sulm në zemër duhet të dyshohet, nëse një viktimë ka dhimbje të vazhdueshme qendrore dhe dërrmuese në gjoks, që nuk largohet edhe kur pacienti pushon dhe që përhapet në krah, nofull, ose fyt. Këto shenja janë disa nga arsyet kryesore pse të rriturit bëjnë një arrest kardiak të papritur.

Ndërsa arresti kardiak është gjendja kur zemra ndalon papritur punën e saj si rezultat i bllokimit të papritur të qarkullimit të gjakut, në muskulin e zemrës për shkak të mbylljes ose ngushtimit të tepërt në enët koronare, të cilat janë përgjegjëse për oksigjenin dhe mbështetjen ushqyese të zemrës.

Një viktimë që është pa ndjenja, me mungesë ose frymëmarrje jo normale **ka nevojë për RZM sa më shpejt të jetë e mundur**. Nëse ka dy ose më shumë shpëtimtarë, detyrat mund të ndahen midis tyre: njëri shpëtimtar sinjalizon Urgjencën Mjekësore (UM) ndërsa tjetri fillon RZM. Lidhja e parë vendimtare në zinxhirin e mbijetesës është njohja e hershme e arrestit kardiak dhe njoftimi i menjëhershëm i shërbimeve të urgjencës.

Më pas, shpëtimtari/ët duhet të ndjekin procedurat dhe të kryejnë veprimet e paraqitura si më poshtë:

HAPI 1: KONTROLLO PËR SIGURINË:

- ➔ Afrohuni me kujdes tek viktima dhe sigurohuni që të mos ketë rrezik për veten tuaj, viktimën, apo ndonjë të pranishëm në vendin ku ndodhet viktima.
- ➔ Jini të vetëdijshëm për rreziqet nga energjia elektrike, gaz, trafiku, muratura, mjetet prerëse/shpuese, etj.



Rreziku i transmetimit të sëmundjeve të transmetueshme gjatë RZM është jashtëzakonisht i ulët, përveç gjatë periudhave epidemike, pandemike ose kur nuk zbatohen rregullat bazë të parandalimit dhe higjienës personale.

Mbajtja e dorezave gjatë RZM është e arsyeshme, por RZM **nuk duhet të vonohet ose të ndalohet** nëse dorezat nuk janë të disponueshme. Ekipet e shpëtimit duhet të marrin masat e duhura të sigurisë, nëse dihet që viktima ka një infeksion serioz (p.sh. HIV, Hepatit Viral, tuberkuloz, ose COVID-19, etj.).

HAPI 2: KONTROLLO NDËRGJEGJEN:

Uluni në gjunjë pranë viktimës dhe kontrolloni viktimën nëse është në gjendje të të japë përgjigje apo të reagojë:

Vendosni duart tek shpatullat e viktimës dhe tundeni butësisht dhe pyesni me zë të lartë:

“A jeni mirë?” (Figura 2).

- ✓ *Nëse përgjigjet:* lëreni viktimën në pozicionin që e gjeni, me kusht që të mos ketë rrezik të mëtejshëm, përpikuni të zbuloni se çfarë nuk shkon me të dhe kërkon ndihmë nëse është e nevojshme. **RIVLERËSOJENI rregullisht atë.**
- ✓ *Nëse nuk përgjigjet:* kontrolloni rrugët e ajrit dhe frymëmarrjen



Figura 2: Kontrolloni viktimën për një përgjigje duke pyetur: “A jeni mirë”?

HAPI 3: HAP RRUGËT E AJRIT & KONTROLLO FRYMËMARRJEN:

Në një viktimë pa vetëdije gjuha mund të bjerë mbrapa dhe bllokon frymëmarrjen. Rruga e frymëmarrjes mund të hapet duke e përkulur kokën mbrapa dhe duke ngritur mjekrën, që e bën gjuhën të shtyhet para nga pjesa e pasme e fytit (manovër me përkulje, anim prapa të kokës - ngritje të mjekrës), ashtu siç paraqitet në Figurën 3.

Për lirimin e rruëge të frymëmarrjes vepro si më poshtë:

- ✓ Kthejeni viktimën me shpinë.
- ✓ Vendoseni njërën dorë në ballë dhe anoni butësisht kokën prapa.
- ✓ Me majat e gishtave të dorës tjetër, nën pikën kockore të mjekrës së viktimës,

ngrini mjekrën për të hapur rrugët e frymëmarrjes.

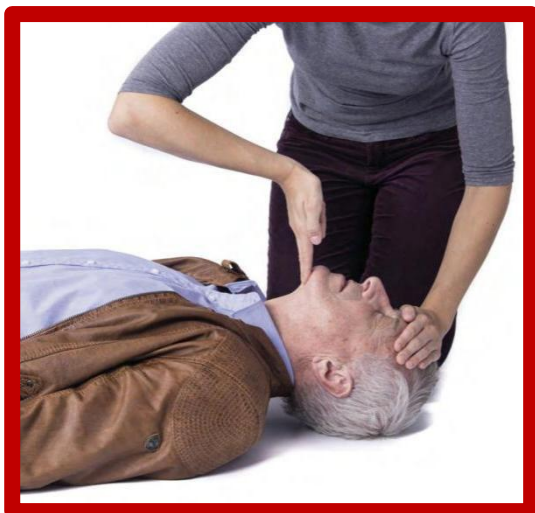


Figura 3: Manovër me anim të kokës - ngritje të mjekrës

Për të kontrolluar nëse viktimi po merr frymë normalisht, mbajini rrugët e frymëmarrjes të hapura, duke ndjekur tre hapat e mëposhtëm:

- ✓ **SHIKO** lëvizjen e krahavorit.
- ✓ **DËGJO** tingujt e frymëmarrjes nga goja
- ✓ **NDJE** frymëmarrjen në faqe

Kryejeni këtë **procedurë për rreth 10 sekonda**, për të përcaktuar nëse viktimi po merr frymë normalisht apo jo (Figura 4).



Figura 4: Shiko, dëgjo dhe ndje

Në minutat e para pas arrestit kardiak, një viktimë mund të marrë frymë me vështirësi ose me gulçime të rralla, të ngadalta dhe të zhurmshme. Mos e ngatërmoni këtë me frymëmarrjen normale.

Nëse nuk jeni i sigurtë që frymëmarrja është normale, veproni sikur viktimë të mos jetë duke marrë frymë normalisht: telefononi 127 dhe filloni RZM.

Ndonjëherë, në fillim të një arresti kardiak, viktimë mund të shfaqë konvulsione që shpesh mund të ngatërrohen me krizat reale që shihen tek personat që vuajnë nga epilepsia. Prandaj, në çdo pacient, sapo të ndalojnë krizat, është e rëndësishme të kontrolloni nëse frymëmarrja është normale apo mungon duke parë, dëgjuar dhe ndjerë.

HAPI 4: TELEFONONI 127:

Në rastet kur një viktimë nuk reagon, është pa frymëmarrje ose ka frymëmarrje jonormale, shpëtimtari duhet të konsiderojë se ka ndodhur një arrest kardiak. Nëse ndodheni në një situatë të tillë duhet të thirret menjëherë shërbimi i urgjencës. Telefononi numrin universal të urgjencës (127).



Nëse jeni më tepër se një person: kërkojini një ndihmësi të telefonojë shërbimet e urgjencës (127) dhe më pas të marrë një DAJ (nëse është e mundur).



Nëse jeni vetëm: telefononi ju vetë 127, dhe qëndroni me viktimën kur bëni thirrjen.

Aktivizoni funksionin e altoparantit të telefonit për të ndihmuar komunikimin me QKU-në (vendosni telefonin pranë kokës së viktimës). Përpiquini të tregoni qartë vendndodhjen ku jeni dhe se ka një viktimë pa ndjenja, që nuk merr frymë dhe se RZM është filluar. Më pas përpiquini t'u përgjigjeni të gjitha pyetjeve që do të bëjë punonjësi i QKU-së.

Nëse jeni një shpëtimtar i vetëm dhe duhet të lini një viktimë për të sinjalizuar QKU-në (sepse nuk keni një telefon celular me vete), aktivizoni fillimisht sistemin e urgjencës dhe më pas filloni RZM.

Mos e lini veten të shpërqendroheni dhe vlerësoni shenjat e mëposhtme:

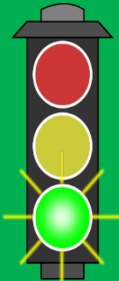
- ✓ Mezi merr frymë ose merr frymë me gulçime të rralla, të ngadalta dhe të zhurmshme (frymëmarrje agonale),
- ✓ Lëvizje të pavullnetshme që ngjajnë me konvulsione.

Kur viktimë nuk dihet nëse vuan nga epilepsia dhe nuk kthehet shpejt në vetëdije, ose nuk merr frymë kur ndalojnë lëvizjet konvulsive, mund të jetë në arrest kardiak. Filloni sa më parë RZM.

Studimet kanë treguar se fillimi i RZM kur nuk ka arrest kardiak rrallë shkakton efekte anësore, ndërsa mosfillimi i RZM, në rast arresti kardiak është shumë më i rëndë.

Përdorimi i DAJ pas një RZM-je cilësore rrit ndjeshëm shanset për mbijetesë. Defibrilimi brenda 3-5 minutave pas kolapsit, mund të sigurojë shkallë mbijetese deri në 50-70%. Mundësia e defibrilimit të suksesshëm zvogëlohet me pothuajse 10-12% në minutë pas kolapsit, nëse nuk kryhet RZM efektive. Kur sigurohet RZM kalimtare, rënia e mbijetësës është më graduale dhe mesatarisht 3-5% për minutë vonese, deri në defibrilim. Megjithatë, si një shpëtimtar i vetëm, nëse nuk jeni në dijeni se një DAJ është pranë, **MOS** shkoni ta kërkontë dhe **MOS** e lini viktimën vetëm për më shumë se 10 sekonda.

Vlerësimi i viktimës së kolapsuar dhe i arrestit kardiak

	Procedurat	Hapat	Veprimet
	<i>Vlerëso situatën dhe sigurinë</i>	1	JU nuk duhet të jeni viktimë e rradhës. Vlerëso situatën dhe sigurinë e mjedisit në të cilin gjendet viktimë. Siguria e shpëtuesit vjen e para.
	<i>Ndërgjegjjen</i>	2	Kontrollo për ndërgjegjjen. Vendosni duart tek shpatullat e viktimës, tundeni butësisht dhe pyesni me zë të lartë: “A jeni mirë?”
		3	Nëse viktimë nuk reagon, thërrisni për ndihmë. Kontrolloni rrugët e ajrit dhe frymëmarrjen.
	<i>Kërko ndihmë të specializuar</i>	4	Telefononi 127 për ndihmë duke shpjeguar situatën dhe vendin ku ndodheni.
		5	<u>Nëse jeni më tepër se një person:</u> kërkojini të telefonojë 127 dhe më pas të marrë një DAJ, nëse është e mundur.

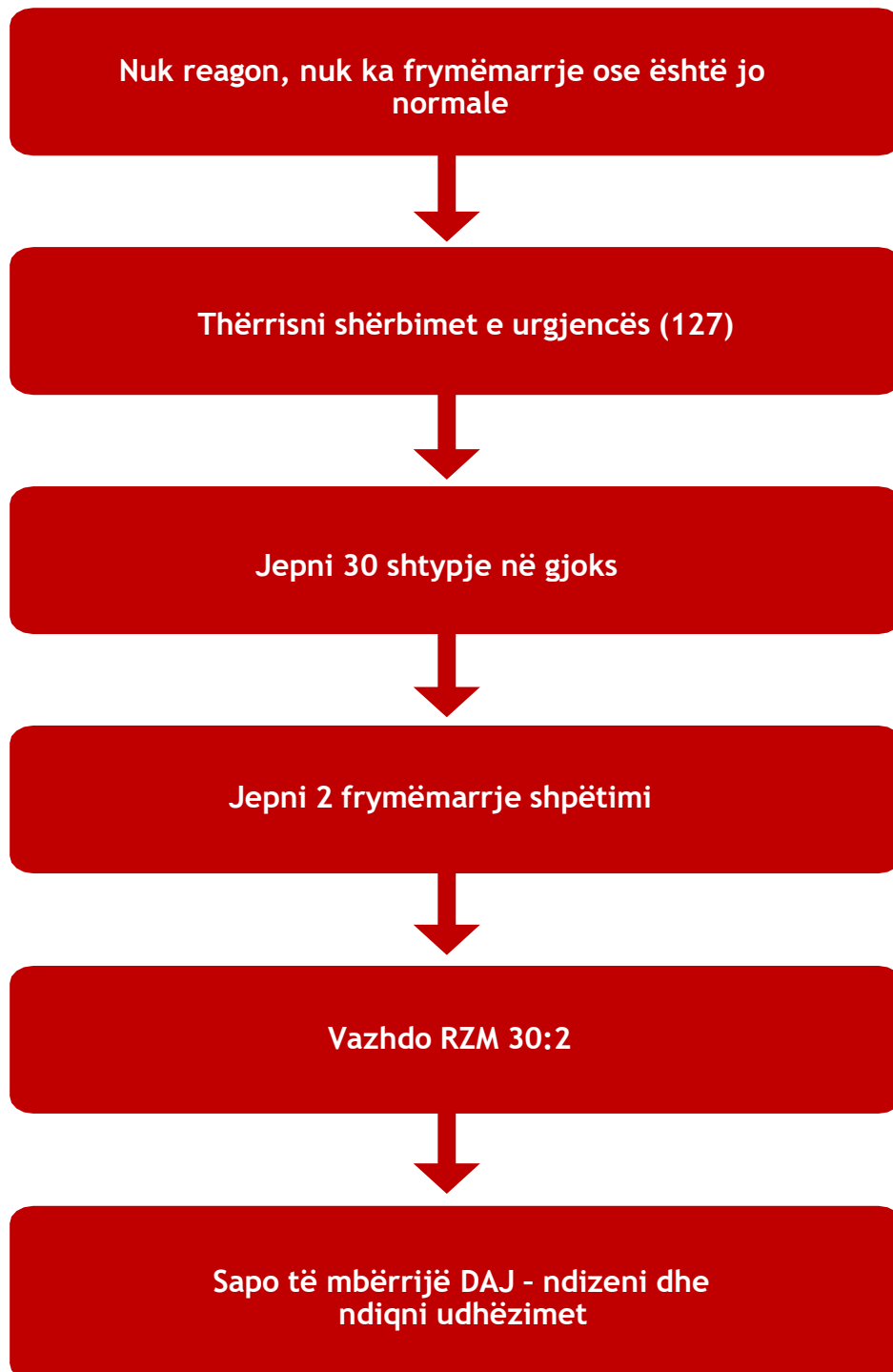
	<i>Aktivizo sistemin e urgjencës</i>	1	Pavarësisht se në çfarë ambienti ndodhet viktimja e kolapsuar (mjedis shëndetësor apo vend tjetër), krahas vlerësimit të situatës aktivizo sistemin e urgjencës.
	<i>Mjedisi ku ndodhet viktimja</i>	2	Spital: aktivizo kodin e urgjencës (nëse ka) ose thërrit ekipin e urgjencës mjeksore apo të ndihmës së parë.
		3	Qendër Shëndetësore: aktivizo kodin e urgjencës (nëse ka) ose thërrit ekipin e urgjencës mjeksore. Fillo RZM dhe DAJ (kur është e mundur)
		4	Mjedis jo-spitalor/shëndetësor: Telefono shërbimin e urgjencës mjeksore, dhe nëse je i specializuar fillo RZM dhe DAJ (nëse është e mundur) deri sa të vij ekipi urgjencës mjeksore.
	<i>Frymëmarrjen</i>	1	Nëse viktimja merr frymë, kthejeni në pozicionin e sigurisë dhe kujdesuni për të deri sa të vij ekipi urgjencës mjeksore.
	<i>Pulsin</i>	2	Nëse viktimja nuk merr frymë apo ka frymëmarrje agonale, kjo është shenjë e arrestit kardiak.
		3	Për të mos humbur kohë, kontrolli i pulsit (përmes palpimit të arteries karotide) fillon në të njëjtën kohë me kontrollin e frymëmarrjes.
		4	Kontrolloni pulsion për rreth 10 sekonda dhe nëse nuk e ndjeni, konsiderojeni si atak kardiak dhe filloni RZM cilësore.
	<i>Frymëmarrjen agonale</i>	Frymëmarrje jo normale dhe është një ndër shenjat kryesore të arrestit kardiak. Frymëmarrja agonale fillon që në momentet e para në rastet e arrestit kardiak.	

KAPITULLI 3: RINGJALLJA ZEMËR- MUSHKËRI (RZM)



Grafiku i MBJ tregon hapat që duhen ndjekur në rast të një arresti kardiak (Figura 5). Kapitulli i mëparshëm ka shpjeguar tashmë dy hapat e parë. Gjatë dy kapitujve në vijim do t'ju prezantojmë shtypjet në gjoks, frymëmarrjet e shpëtimit dhe përdorimin e DAJ-së.

Figura 5: Hapat për t'u ndjekur gjatë një arresti kardiak



SHTYPJET NË GJOKS

Kryerja e RZM me cilësi të lartë është thelbësore për shpëtimin e jetës së viktimës.

Si të kryeni shtypjet në gjoks?

- Kontrolllo për sigurinë dhe uluni në gjunjë në krah të viktimës.
- Vendoseni pëllëmbën e njërës dorë në gjysmën e poshtme të kockës së gjoksit (sternum), në qendër të gjoksit të viktimës.
- Vendoseni pëllëmbën e dorës tjetër mbi dorën e parë.
- Gërshetoni gishtat e të dyja duarve dhe sigurohuni që gjatë shtypjes të mos ushtroni presion mbi brinjët e viktimës (Figura 6).



Figura 6: Vendoseni pëllëmbën e njërës dorë në qendër të gjoksit të viktimës

Edhe pse tregohet në foto (për të sqaruar pozicionin), nuk është e nevojshme të hiqni veshjet e sipërme. Kjo vetëm humbet kohë. Rrobat duhet të hiqen vetëm kur duhen ngjitur pllakat e DAJ, ose kur ka vështirësi për shtypjet e gjoksit, (psh, veshje të trasha, pozicionim i vështirë, lëndim i dorës së shpëtimtarit, etj.).

Shtypjet e gjoksit duhet të kryhen në një sipërfaqe të fortë sa herë që është e mundur. Në mjedise spitalore, kur viktimë është e shtrirë në një shtrat spitalor mos e lëvizni viktimën nga shtrati në dyshe apo në një mjedis tjetër. Në këtë rast, për shkak të terrenit të butë që ofron shtrati (dysheku, sustat), për të qenë sa më efektive, shtypjet duhet të jenë më të thella. Nuk rekomandohet të përdoret dërrasë poshtë dyshekut për të siguruar një sipërfaqe të fortë.



Figura 7: Vendoseni pëllëmbën e dorës tjetër mbi dorën e parë

- Mbajini krahët drejt. Mos ushtroni asnjë presion mbi pjesën e sipërme të barkut apo në fundin e poshtëm të kockës së gjoksit (Figura 7).
- Pozicionohuni vertikalisht mbi gjoksin e viktimës dhe shtypni gjoksin e tij, të paktën 5 cm, por jo më shumë se 6 cm (Figura 8).



Figura 8: Pozicionohuni vertikalisht mbi gjoksin e viktimës

Pas çdo shtypjeje, lironi të gjithë presionin mbi gjoks pa humbur kontaktin midis duarve tuaja dhe kockës së gjoksit të viktimës (për të lejuar që zemra të mbushet përsëri). Mos u mbështetni në gjoks apo të ushtroni presion në pjesë të tjera të trupit.

- ✓ **Jepni 30 shtypje në gjoks (duke numëruar me zë të lartë).**
- ✓ **Mbani frekuencën e shtypjes 100 - 120 / min, me sa më pak ndërprerje!**

✓ Personat, të cilët janë të trajnuar për të dhënë MBJ, duhet të kombinojnë shtypjet në gjoks, me frymëmarrjet e shpëtimit.

Nëse jo, ata duhet të paktën të përpiqen të kryejnë RZM vetëm me shtypje të gjoksit (shtypje të vazhdueshme me një shpejtësi prej 100-120 në minutë).

TEKNIKAT E SHTYPJES SË GJOKSIT

	Procedurat	Hapat	Veprimet
	<i>Teknikat e shtypjes së gjoksit</i>	1	Uluni në gjunjë në krah të viktimës.
		2	Sigurohuni që rrugët e frymëmarrjes të jenë të lira. Nëse viktima mund të ketë dëmtime të kokës, qafës apo trungut dhe mund të jetë në pozicion anësor apo përmbys sigurohuni që ta vendosni me kujdes në pozicionin e duhur që lehtëson lirin e rrugëve ajrore dhe procesin e frymëdhënies.
		3	Pozicionohuni vertikalisht mbi gjoksin e viktimës për të filluar RZM cilësore: - Vendoseni pëllëmbën e njëjës dorë në qendër të gjoksit të viktimës; - Vendoseni pëllëmbën e dorës tjetër mbi dorën e parë; - Pozicionohuni vertikalisht mbi gjoksin e viktimës, mbani krahët drejt dhe filloni me shtypjen e gjoksit.
		4	Jepni 100-120 shtypje për minutë
		5	Shtypjet e gjoksit të jenë të paktën 5 cm, por jo më shumë se 6 cm.
		6	Pas cdo shtypje sigurohuni që gjoksi është ngritur plotësisht në pozicionin fillestar.
		7	Kombino shtypjet e gjoksit me frymëdhënien në raportin 30:2
	<i>Shtypja e plotë e gjoksit</i>	Sigurohuni që të kryeni një shtypje të plotë të gjoksit (5-6cm) dhe pas çdo shtypje gjoksi të kthehet në pozicionin fillestar.	
	<i>Teknika të tjera të shtypjes së gjoksit</i>	Nëse e keni të pamundur të kryeni shtypjen e gjoksit me dy duar (për shkak dëmtimi apo problemi shëndetësor), vendosni pëllëmbën e dorës së shëndosh në qendër të gjoksit të viktimës dhe me dorën tjetër rrethoni kyçin e dorës që do të kryejë shtypjen e gjoksit. Kjo teknikë ndihmon në kryerjen e shtypjes së plotë të gjoksit.	

FRYMËDHËNIET JETËSHPËTUESE

Si të kryeni frymëdhënie efektive jetëshpëtuese?

Pas 30 shtypjeve në gjoks hapni sërish rrugët e frymëmarrjes duke përdorur manovrën e animit të kokës dhe ngritjen e mjekrës (Figura 9).

- Fillimisht, mbyllni flegtrat e hundës, duke përdorur gishtin tregues dhe gishtin e madh të dorës të mbështetur në ballë. Lëreni gojën të hapet, por siguroni ngritjen e mjekrës.
- Merrni frymë normalisht dhe vendosni buzët rreth gojës së viktimës, duke u siguruar që të keni një puthitje sa më të mirë.
- Fryni në mënyrë të qëndrueshme në gojën e viktimës, ndërsa shikoni që gjoksi të ngrihet, duke marrë rreth 1 sekondë, si në një frymëmarrje normale.
- Duke mbajtur animin e kokës dhe ngritjen e mjekrës, largojeni gojën tuaj nga viktimja dhe shikoni që gjoksi i viktimës të bjerë kur ajri del.
- Kryeni një tjetër frymëdhënie normale për të arritur një total prej dy frymëmarrjesh efektive shpëtimi.
- Koha e dhënies së dy frymëdhënies jetëshpëtuese nuk duhet të jetë më shumë se dy sekonda.
- Më pas kthejini duart pa vonesë në pozicionin e duhur në kockën e gjoksit dhe bëni edhe 30 shtypje të tjera në gjoks.
- Vazhdoni shtypjet e gjoksit dhe frymëdhëniet e shpëtimit në një raport 30:2.



Figura 9:

Nëse frymëdhënia fillestare nuk e bën gjoksin të ngrihet si në frymëmarrjen normale, atëherë përpara përpjekjes suaj të radhës:

- Rishikoni nëse ka anim adekuat të kokës dhe ngritje të mjekrës
- Kontrolloni gojën e viktimës dhe hiqni çdo pengesë të dukshme, nëse është e mundur
- Mos bëni më shumë se 2 frymëmarrje përpara se të rifilloni shtypjet në gjoks

NË RASTIN KUR JANË DY SHPËTUES, QË JAPIN NDIHMËN E PARË:

Shpëtimtari i parë fillon dhënien e MBJ sipas algoritmit përkatës. Paralelisht, shpëtimtari i dytë do të telefonojë 127 (sapo të kuptojë se viktimë po merr frymë apo jo). Gjithashtu, (shpëtimtari i dytë) do të kërkojë më pas për një DAJ - nëse është e mundur, dhe aplikon DAJ, ndërkohë që RZM vazhdon.

Rekomandohet që shpëtimtarët të këmbehen në dhënien e RZM (si në shtypjet e gjoksit, ashtu edhe në frymëdhëniet e shpëtimit) çdo 2 minuta (çdo herë që DAJ analizon, ose edhe në mungesë të DAJ) për të parandaluar lodhjen, pa ndërprerë shtypjet në gjoks mbi viktimën.

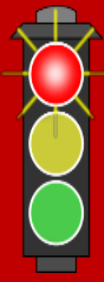
SAPO VJEN DAJ...

Çfarë ndodh atëherë përshkruhet në kapitullin tjetër.

MOS NDËRPRIT RZM DERISA:

- Të vijë ekipi i urgjencës mjekësore, apo
- Kur viktimë:
 - ◆ Zgjohet
 - ◆ Lëviz
 - ◆ Hap sytë
 - ◆ Merr frymë normalisht, apo
 - ◆ Ju lodheni.

Përmbledhje e teknikave për lirimin e rrugëve të frymëmarrjes

	Procedurat	Hapat	Veprimet
	<i>Liro rrugët ajrore</i>	1	Lironi rrugët ajrore të viktimës së kolapsuar
		2	Dy metodat më efektive për lirimin e rrugëve ajrore janë: - animi i kokës dhe ngritja e mjekrës - tërheqja e nofullës Në rastet kur dyshohet për dëmtime të kokës apo të qafës rekomandohet metoda e "tërheqjes së mjekrës".
	<i>Teknika e animit të kokës dhe ngritja e mjekrës</i>	1	Vendoseni një dorë mbi ballin e viktimës dhe peshoni lehtësisht për të siguruar ngritjen e qafës.
		2	Gishtin e madh të dorës tjetër vendoseni mbi mjekër dhe dy të tjerët poshtë saj për të siguruar plotësisht ngritjen e mjekrës dhe lirimin e rrugëve ajrore.
	<i>Teknika e tërheqjes së nofullës</i>	1	Vendosni dy gishtat e secilës dorë në këndin mandibular (të nofullës) dhe gishtin e madh mbi kockën zigomatike (poshtë syrit).
		2	Me të dy duart ngrini lart mjekrën duke bërë të mundur lirimin e rrugëve të frymëmarrjes.
		3	Në rast se goja mbyllet plotësisht, me gishtin e madh hapni buzën e poshtëme.
		<i>Kujdes</i> Mos ushtroni presion mbi indet e buta poshtë mjekrës pasi mund të bllokoni rrugët e frymëmarrjes. Mos e mbyllni plotësisht gojën e viktimës.	

KAPITULLI 4: PËRDORIMI I DEFRIBILATORIT AUTOMATIK TË JASHTËM (DAJ



Defibrilimi brenda 3-5 minutave pas kolapsit mund të sigurojë shkallë mbijetese 50-70%. Defibrilimi i hershëm mund të arrihet nga ofruesit e MBJ, duke përdorur DAJ për akses publik (kur ato janë në dispozicion).

SAPO VJEN DAJ:

Vazhdoni RZM derisa DAJ të arrijë në vendngjarje, të ndizet dhe pllakat t'i ngjiten viktimës (Figura 10).

- 1.** Sapo të mbërrijë DAJ (nga një shpëtimtar i dytë), kërkojini të hapë pajisjen. Kur ndihmësi (shpëtimtari i dytë) nuk është në gjendje ose nuk dëshiron të hapë DAJ, merreni përsipër dhe bëjeni vetë.
- 2.** Ndizni DAJ ose kërkojini ndihmësit ta bëjë këtë. Disa DAJ do të ndizen automatikisht kur hapni kapakun. Me DAJ të tjerë duhet të shtypni butonin "ON".



Figura 10: Kërkojini ndihmësit të ndezë DAJ

Hiqni veshjet nga gjoksi i viktimës dhe vendosni pllakat e elektrodës në gjoksin e zhveshur të viktimës. Nëse janë të pranishëm më shumë se një shpëtimtar, RZM duhet të vazhdohet ndërsa pllakat e elektrodave janë duke u ngjitur në gjoks. Paketimi i pllakave të elektrodës shpesh tregon pozicionin e duhur për vendosjen e tyre në gjoks. Në shumicën e rasteve, pozicioni i pllakave tregohet nga vetë DAJ (Figura 11).



Figura 11: Shikoni pozicionin e treguar në pllakë

- 3.** Një pllakë defibrilimi duhet të ngjitet poshtë gropës së krahut të majtë. Pozicioni më i mirë është në vijën e mesit të sqetullës (pak mbi brinjën e fundit - pa prekur tokën), ose në drejtim nga sqetulla në ijë, ose në mënyrë alternative, siç tregohet në pllakat e DAJ (Figura 12).



Figura 12: Vendosni pllakën e parë poshtë gropës së krahut të majtë

Pllaka tjetër duhet të vendoset pak poshtë kockës klavikulare të djathtë, pranë kockës së gjoksit. Nuk duhet të mbulojë pjesët kockore. Shmangni vendosjen e pllakës në thithkën e gjirit (Figura 13).



Figura 13: Ngjitni pllakën e dytë poshtë kockës klavikulare së djathtë

Sigurohuni që pllaka të ngjitet mirë. Disa pllaka tregojnë një pamje në pozicionin anteroposterior (para dhe mbrapa): kjo është gjithashtu e pranueshme.

QËNDRONI VIGJILENT! Sigurohuni që askush të mos e prekë viktimën apo telat e lidhur me DAJ, ndërsa analizon ritmin e zemrës. Bëni të paktën një hap prapa me gjunjë dhe bëni shenja të qarta dhe të dukshme për të siguruar që njerëzit përreth të mos i afrohen apo prekin viktimën (Figura 14).

Nëse aksidentalisht dikush e ka prekur viktimën në mënyrë që viktima të lëvizë, DAJ do të ndalojë analizën dhe do të rifillojë një të re.



Figura 14: Qëndroni vigjilent

Nëse pajisja tregon për goditje, jepni goditjen.

KUJDES! Shtyhuni një hap më pas dhe sigurohuni që askush të mos e prekë viktimën (Figura 15).



Figura 15: Jepni goditjen në mënyrë të sigurtë

Shtypni butonin e goditjes (butoni shock) sipas udhëzimeve. Në rastin kur aparatura e DAJ është plotësisht automatike, kryerja e goditjes do të kryhet automatikisht nga vetë pajisja (DAJ).

Për të siguruar një goditje të sigurtë, vendoseni gishtin në butonin e goditjes, shikoni përreth për të parë nëse askush nuk e prek viktimën, bëni një shenjë të dukshme që të jeni të qartë dhe thoni me zë të lartë: **"UNË GODAS"** ndërsa shtypni butonin. Gjatë kohës që jepni goditjen, shikoni përreth dhe **JO** butonin e goditjes.

Menjëherë pas goditjes ose kur DAJ nuk tregon goditje, **rinisni RZM 30:2** - dhe vazhdoni siç udhëzohet nga urdhërat zanorë/vizualë të DAJ. Duhet një periudhë prej 2 minutash, pas së cilës DAJ do të fillojë një analizë të re të ritmit.

Nëse jeni vetëm, MOS e lini viktimën vetëm për të marrë një DAJ, përveç rastit kur ju jeni dëshmitar i kolapsit dhe DAJ është afër.

PËRMBAJTJA E ÇANTËS SË DAJ

Krahas pajisjes që siguron goditjen elektrike, në çantën ku ndodhet DAJ duhet të ketë dhe elementë të tjerë që ndihmojnë jo vetëm dhënien cilësore dhe efektive të goditjes elektrike, por edhe sigurinë e shpëtimtarit/ëve.

Në çantën e DAJ rekomandohet të jenë këto materiale ndihmëse (Figura 4.7)

- Një peshqir i vogël/pecetë për fytyrën/peceta
- brisk
- maskë fytyre
- doreza mbrojtëse
- gërshtë

Në Figurën 14 paraqitet në mënyrë ideale se si duhet të jetë e pajisur çanta që mban DAJ:



Figura 16: DAJ dhe mjete të tjera ndihmëse

ÇËSHTJE TË SIGURISË

SIGURIMI I VENDNGJARJES

Siguria e shpëtimtarit: Mos e prekni viktimën dhe as telat e lidhur me DAJ gjatë analizës, karikimit ose ekzekutimit të goditjes. Prekja e viktimës gjatë analizës mund të shkaktojë lëvizje, që ndërhyjnë në njohjen e ritmit të viktimës dhe mund të vonojë lëshimin e një goditje.

Siguria e kalimtarëve: Sigurohuni që mjedisi të jetë i sigurtë. Gjatë analizës, karikimit dhe veçanërisht gjatë lëshimit të goditjes, **sigurohuni që askush të mos e prekë viktimën apo mjedisin afër tij (p.sh. të shtratit).** Thërrisni "KUJDES ose MOS U AFRONI" dhe kontrolloni me sy, që askush nuk është në kontakt me viktimën.

GJOKSI

Gjoks i lagur: për shkak të djersitjes së thellë ose pas shpëtimit nga uji, fshijeni shpejt gjoksin që të jetë i thatë përpara se të vendosni pllakat e DAJ në gjoks.

Gjoksi me qime: Vetëm rrallë një gjoks me qime mund të shkaktojë probleme me ngjitjen e pllakave të DAJ. Në raste të tilla mund të jetë e nevojshme t'i hiqni ose të prisni disa nga qimet në vendet ku do të vendosen pllakat, për të siguruar një kontakt të mjaftueshëm me lëkurën e gjoksit.

Gjinjtë: tek gratë, vendoseni pllakën e elektrodës së majtë anash ose poshtë gjoksit të majtë, duke shmangur indet e gjirit.

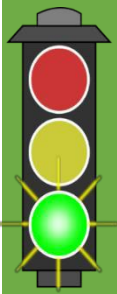
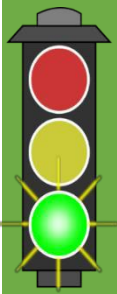
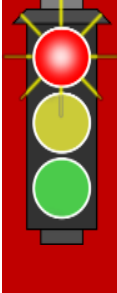
Materiale të tjera: (pluhura, bojra, suva, medikamente për kutan, etj.): Hiqni çdo material tjetër të ngjitur në lëkurën e viktimës për të siguruar kontakt të mirë të pllakave të DAJ. Disa viktima mund të kenë "petch" medikamentoz në murin e krahavorit. Këto duhet të hiqen, pasi mund të shkaktojnë shkëndija ose djegie gjatë defibrilimit (vendosini tek këmbët e viktimës për inspektim të mëvonshëm).

Bizhuteri: Hiqni - nëse është e mundur - çdo bizhuteri metalike që mund të jetë në kontakt me pllakat e DAJ. Pllakat e elektrodave të DAJ-së duhet të mbahen larg bizhuterive që nuk mund të hiqen (p.sh.: piercing).

NJË SIMULUES KARDIAK (pace maker)

Disa viktima kanë të vendosur pace maker. Këto zakonisht janë të dukshme nën lëkurën e murit të krahavorit, pikërisht nën kockën klavikulare të majtë. Ndonjëherë ato janë të vendosur nën kockën klavikulare të djathtë, në vend të asaj të majtë. *Sigurohuni që pllakat e DAJ të MOS vendosen sipër pace maker-it, por vetëm anash ose poshtë.*

Procedurat mbi përdorimin e Defribilatorit Automatik të Jashtëm (DAJ)

	Procedurat	Hapat	Veprimet
	<i>Pregatitja e DAJ</i>	1	Nxirrni me kujdes DAJ nga çanta mbajtëse.
		2	Ndiz DAJ. Disa prej tyre ndizen automatikisht sapo të nxirren nga çanta mbajtëse.
	<i>Vendosja e pllakave</i>	1	Hiqni veshjet nga gjoksi i viktimës dhe vendosni pllakat në gjoksin e zhveshur të viktimës.
		2	Vendosni pllakat e defribilimit në gjoksin e viktimës: - Një pllakë duhet të ngjitet poshtë gropës së krahut të majtë; - Pllaka tjetër duhet të vendoset pak poshtë kockës klavikulare të djathtë, pranë kockës së gjoksit.
	<i>Qëndroni Vigjilent</i>	1	Qëndroni vigjilent gjatë analizimit të ritmit. Sigurohuni që askush të mos e prekë viktimën ose telat e lidhur me DAJ, ndërsa DAJ po analizon ritmin e zemrës.
		2	Nëse DAJ sugjeron për goditje, jepni goditjen duke thërritur me zë të lartë: UNË PO GODAS!
		3	Shtypni butonin e goditjes (butoni shock)
	<i>Analizimi i ritmit</i>	1	Goditja elektrike do të japë kontraktme të muskujve të viktimës.
		2	Pas goditjes së shock-ut nëse DAJ nuk sugjeron goditje tjetër, filloni menjëherë RZM.
		3	Pas 5 cikleve apo 2 minuta të RZM, DAJ mund të sugjerojë rifillimin e një goditje tjetër.
	<i>KUJDES</i>	Nëse një goditje tjetër nuk është sugjeruar nga DAJ, filloni sa më parë RZM. Pas 5 cikleve apo 2 minuta të RZM, DAJ mund të sugjerojë rifillimin e një goditjeje tjetër. Vazhdoni me manovrat bazë jetëshpëtuese derisa viktima të zgjohet apo derisa të arrijë ekipi i Urgjencës Mjekësore.	

KAPITULLI 5: PËRMBLEDHJE MBJ HAP PAS HAPI



Veprime	Përshkrime të veprimeve
Siguria 	• Sigurohuni që ju, viktimën, apo persona të tjerë pranë jush të jenë të sigurtë.
Përgjigjia A je mirë?	• Tunde viktimën butësisht tek shpatullat dhe pyeteni me zë të lartë “A je mirë”?
Rrugët e ajrit Liro rrugët e frymëmarrjes 	• Nëse nuk ka përgjigje, vendoseni viktimën në shpinë. • Me dorën në ballë dhe majat e gishtave nën mjekër, anoni butësisht kokën e viktimës prapa, duke ngritur mjekrën për të hapur rrugët e frymëmarrjes.
Frymëdhënia jetëshpëtuese Shikoni, dëgjoni dhe ndjeni frymëmarrjen 	• Shikoni, dëgjoni dhe ndjeni frymëmarrjen për jo më shumë se 10 sekonda. • Një viktimë që mezi merr frymë, ose merr me ngulçime të rralla, të ngadalta dhe të zhurshme, ose nuk merr frymë normalisht.
Mungesë frymëmarrje apo frymëmarrje jo normale Njofto urgjencën 1 2 7	• Nëse frymëmarrja mungon ose është jo normale, i kërkon dikujt të njoftojë urgjencën, ose njoftojeni ju vetë. • Mos e lini vetëm viktimën (nëse është e mundur). • Aktivizoni sistemin me zë të telefonit, në mënyrë që të mund të filloni RZM ndërkohë që flisni me QKUNë.

DAJ

Dërgoni dikë të sjellë
DAJ



- Dërgoni dikë që të sjellë një DAJ.
- Nëse jeni vetëm, mos e lini viktimën për të kërkuar DAJ, por filloni me RZM.

Qarkullimi i gjakut



- Uluni në gjunjë pranë viktimës
- Vendoseni pëllëmbën e njërës dorë në gjysmën e poshtme të kockës së gjoksit (sternum), në qendër të gjoksit të viktimës.
- Vendoseni pëllëmbën e dorës tjetër mbi dorën e parë.
- Gërshetoni gishtat e të dyja duarve dhe sigurohuni që gjatë shtypjes të mos ushtroni presion mbi brinjët e viktimës.
- Mbajini krahët drejt. Mos ushtroni asnjë presion mbi pjesën e sipërme të barkut ose fundin e poshtëm të kockës së gjoksit.
- Pozicionohuni vertikalisht mbi gjoksin e viktimës dhe shtypni gjoksin e tij, **të paktën 5 cm, por jo më shumë se 6 cm.**
- Pas çdo ngjeshjeje, lironi të gjithë presionin në gjoks pa humbur kontaktin midis duarve tuaja dhe kockës së gjoksit të viktimës (për të lejuar që zemra të mbushet përsëri). Mos u mbështetni në gjoks.
- Jepni 30 shtypje në gjoks (duke numëruar me zë të lartë).
- Mbani frekuencën e shtypjes 100 - 120 / min, me sa më pak ndërprerje!

MBJ - hap pas hapi

Përshkrime të veprimeve

Kombinoni frymëdhënien me shtypjen e gjoksit



- Nëse nuk jeni i trajnuar, pas 30 shtypjeve në gjoks, hapni rrugët e ajrit, duke përdorur animin e kokës dhe ngritjen e mjekrës.
- Mbyllni hundën: bllokoni flegelat e hundës, duke përdorur gishtin tregues dhe gishtin e madh të dorës.
- Lejoni të hapet goja e viktimës, por mbajeni mjekrën lart.
- Merrni frymë normalisht dhe vendosni buzët rreth gojës së viktimës, duke u siguruar që të keni një puthitje sa më të mirë.
- Fryni në gojën e viktimës dhe me bisht të syrit shikoni që gjoksi i viktimës të ngrihet për një sekondë, si në frymëmarrjen normale. Kjo është një frymëmarrje efektive shpëtimi.
- Duke mbajtur të anuar kokën dhe duke ngritur mjekrën, hiqni gojën nga viktimë dhe shikoni që gjoksi të bjerë, ndërsa ajri del jashtë.
- Merrni përsëri frymë normalisht dhe fryni në gojën e viktimës edhe një herë, për të arritur një total prej dy frymëdhëniesh shpëtuese.
- Mos i ndërprisni shtypjet për më shumë se 10 sekonda për të dhënë dy frymëdhëniet, edhe nëse njëra ose të dyja nuk janë efektive.
- Më pas vendosni duart në kraharor, mbi sternum dhe bëni 30 shtypje të tjera në gjoks.
- Vazhdoni shtypjet në gjoks dhe frymëmarrje gojë më gojë, në raport 30:2.

Vetëm shtypje gjoksi RZM



- Nëse nuk jeni i trajnuar ose nuk bëni dot frymëdhënie, atëherë kryeni vetëm shtypje në gjoks me frekuencë 100-120 shtypje/min.

Kur mbërrin DAJ

Ndizeni dhe ngjit pllakat e elektrodave



- Sapo të mbërrijë DAJ, ndizeni dhe ngjitni pllakat e elektrodave në gjoksin e viktimës.
- Nëse janë dy shpëtues, mos ndërprisni RZM, gjatë kohës që ndizet DAJ dhe vendosen pllakat e elektrodave në gjoks.

Ndiqui udhëzimet e DAJ



- Ndiqui udhëzimet e DAJ.
- Nëse këshillohet goditje, sigurohuni që as ju dhe as dikush tjetër, të mos e prekë viktimën.
- Shtypni butonin e goditjes sipas udhëzimeve.
- Pas goditjes, filloni menjëherë RZM dhe vazhdoni siç ju udhëzon DAJ.

Nëse nuk këshillohet goditja vazhdo RZM



- Nëse nuk këshillohet asnjë goditje, rifilloni menjëherë RZM-në dhe vazhdoni siç udhëzoheni nga DAJ.

Nëse nuk ka DAJ, vazhdo RZM



- Nëse DAJ nuk është i disponueshëm, ose nuk ka arritur ende në vendngjarje, vazhdoni RZM.
- Mos i ndërprisni manovrat ringjallëse derisa:
 - Një profesionist i certifikuar t'ju thotë të ndaloni,
 - Viktima zgjohet, lëviz, hap sytë dhe merr frymë normalisht, ose
 - Ju lodheni
- Rrallë ndodh që vetëm RZM të ringjallë zemrën. Nëse nuk jeni të sigurtë se viktima është përmirsuar, vazhdoni RZM.

- Shenjat që tregojnë se viktimat e ka marrë veten janë:

- Zgjimi
- Lëvizja
- Hapja e syve
- Frymëmarrje normale

Vendosja në pozicionin e sigurisë



- Nëse jeni të sigurtë se viktimat po merr frymë normalisht, por nuk reagon, vendoseni atë në pozicionin e sigurisë.
- Qëndroni të gatshëm për të rifilluar menjëherë RZM, nëse viktimat nuk reagon, nuk merr frymë, ose ka frymëmarrje jo normale.

KAPITULLI 6: POZICIONI I SIGURISË



Nëse vlerësoni një viktimë, dhe

- **përgjigjet:** mësoni ashtu siç e gjeni, zbuloni se çfarë nuk shkon dhe rivlerësojeni rregullisht.
- është **pa ndjenja por merr frymë normalisht:** vazhdoni me pozicionin e sigurisë.

Kujdes: nëse viktimë është **pa ndjenja dhe me frymëmarrje të munguar ose jo normale:** vazhdoni me MBJ.

Pozicioni i sigurisë ndihmon për të mbajtur një rrugë ajrore të lirë në çdo viktimë pa ndjenja që merr frymë normalisht. Parandalon që gjuha të bllokojë rrugët e frymëmarrjes dhe lejon që lëngjet të rrjedhin nga goja.

SI?

Për të sjellë një viktimë në pozicionin e sigurisë veproni siç tregohet në Figurat 17-20):

- Hiqini syzet viktimës, nëse ka.
- Uluni në gjunjë pranë viktimës dhe sigurohuni që të jetë i shtrirë me kurriz dhe të dyja këmbët të jenë drejt.
- Vendoseni krahun më afër jush në kënd të drejtë me trupin, bërrylin të përkulur me pëllëmbën e dorës në pjesën e sipërme.



Figura 17: Vendosni krahun më të afërt në kënd të drejtë

Sillni krahun e largët/tjetër përgjatë gjoksit dhe mbajeni pjesën e pasme të dorës poshtë faqes së viktimës më afër jush.



Figura 18: Sillni pjesën e pasme të dorës poshtë faqes më të afërt

- Me dorën tjetër, kapeni këmbën tjetër vetëm në zgavrën e gjurit dhe tërhiqeni lart duke e mbajtur këmbën në tokë.
- Duke e mbajtur dorën të shtypur në faqe, tërhiqni këmbën tjetër për ta rrotulluar viktimën drejt jush në anën e tij.



Figura 19: Tërhiqni këmbën tjetër për ta rrotulluar viktimën drejt jush

- Sigurohuni që bërryli i krahut të tjetër, të prekë krahun tjetër ose tokën.
- Pa lëvizur dorën, rregulloni pjesën e sipërme të këmbës, në mënyrë që ijet dhe gjuri të jenë të përkulura, në kënd të drejtë.
- Kthejeni kokën prapa për t'u siguruar që rruga e frymëmarrjes të mbetet e hapur.



Figura 20: Pozicioni i sigurisë

- Rregulloni dorën nën faqe, nëse është e nevojshme, për ta mbajtur kokën të anuar.
- Pasi viktimë të kthehet në pozicionin e sigurisë, kontrolloni frymëmarrjen.

Rivlerësoni frymëmarrjen çdo minutë për jo më shumë se 10 sekonda për të përcaktuar nëse viktimë po merr frymë normalisht. Nëse nuk merr frymë normalisht, kthejeni viktimën në shpinë dhe filloni procedurën MBJ.

Për të përcaktuar nëse viktimë e vendosur në pozicionin e sigurisë po merr frymë normalisht:

- Vendoseni veshin dhe faqen afër hundës dhe gojës së viktimës,
- Shikoni, dëgjoni dhe ndjeni deri në 10 sekonda: shikoni nëse gjoksi po lëviz, dëgjoni tingujt e frymëmarrjes dhe ndjeni nëse ajri po del jashtë,
- Nëse nuk mund ta shihni gjoksin, vendoseni një dorë në gjoksin ose mbi barkun e viktimës, për të ndjerë frymëmarrjen.

KAPITULLI 7: MBYTJA



Mbytja ose pengimi i rrugëve ajrore me trup të huaj është një shkak i pazakontë, por potencialisht shkaktar i vdekjeve aksidentale. Meqenëse shumica e ngjarjeve të mbytjeve shoqërohen me të ngrënit, ato zakonisht dëshmohen nga vetë viktimat. Mbytja mund të zbulohet lehtësisht kur një viktimë mban njërën dorë rreth fytit dhe po kollitet në të njëjtën kohë, duke u përpjekur të nxjerrë jashtë një trup të huaj (Figura 21). Viktima mund të ketë vështirësi në frymëmarrje apo mund të mos marrë frymë.



Figura 21: Mbytje: viktima mban dorën rreth fytit

Duke qenë se viktimat fillimisht janë të vetëdijshme dhe të përgjegjshme, shpesh ka mundësi për ndërhyrje të hershme që mund të shpëtojnë jetë. Një trup i huaj që shkakton pengim të rëndë të rrugëve të frymëmarrjes është një urgjencë mjekësore dhe kërkon trajtim të menjëhershëm me goditje në shpinë dhe, nëse kjo nuk arrin të lehtësojë pengimin, shtytje të barkut.

Nëse viktima nuk reagon, RZM duhet të fillohet menjëherë ndërsa thirret për ndihmë.

VLERËSIMI I SITUATËS NË RASTET E MBYTJES

- 1. DYSHONILMBETJEA** mbytjes, veçanërisht nëse viktima ka ngrënë. Thërrisni (vetë ose nga një kalimtar i dytë) sa më shpejt shërbimet e urgjencës mjekësore (nëpërmjet 127).
- 2. PËR NJË PENGESË TË LEHTË INKURAJOJENI VIKTIMËN TË KOLLITET:** Një viktimë që është në gjendje të flasë, të kollitet dhe të marrë frymë, ka një pengesë të lehtë. Viktimat me pengesë të lehtë duhet të qëndrojnë nën vëzhgim të vazhdueshëm, derisa të përmirësohen, pasi mund të zhvillohet më pas pengesa e rëndë e rrugëve të frymëmarrjes.

3. PENGIM I RËNDË POR I VETËDIJSHËM: Një viktimë që nuk është në gjendje të flasë/përgjigjet, ka një kollë të dobët dhe ka vështirësi ose nuk mund të marrë frymë, ka një pengesë të rëndë të rrugëve të frymëmarrjes. Në varësi të situatës, jepni:

- a) GODITJE NË KURRIZ:** Kur një viktimë shfaq shenja të pengimit të rëndë të rrugëve të frymëmarrjes dhe është i vetëdijshëm, jepni deri në 5 goditje në shpinë. Mbështetni gjoksin e viktimës në njërën dorë tuajën dhe përkuleni viktimën mirë përpara, në mënyrë që, kur objekti pengues të zhvendoset, të dalë nga goja, dhe të zhvendoset më tej nga rrugët e frymëmarrjes.
- Jepni 5 goditje të mprehta midis këndeve të shpatullave me pëllëmbën e dorës tjetër. Kontrolloni pas çdo goditjeje në shpinë, nëse trupi i huaj është nxjerrë apo jo, përpara se të jepni goditjen tjetër (figura 22).



Figura 22: Jepni 5 goditje të mprehta midis shpatullave

b) SHTYTJE TË BARKUT: Nëse 5 goditjet në shpinë nuk arrijnë të lehtësojnë bllokimin e rrugëve të frymëmarrjes, jepni deri në 5 shtytje barku ashtu siç demonstrohet në Figurën 23 dhe 24:

- qëndroni pas viktimës dhe vendosni të dy krahët rreth pjesës së sipërme të barkut,
- përkuleni viktimën përpara,
- shtrëngoni grushtin e njërës dorë dhe vendoseni midis kërthizës dhe kafazit të kraharorit, mundësisht **me gishtin e madh, të drejtuar kundër murit të barkut;**
- kapeni grushtin me dorën tjetër dhe tërhiqeni fort brenda dhe lart,
- Përsëriteni deri në 5 herë, duke kontrolluar pas çdo manovre, nëse trupi i huaj është nxjerrë apo jo, përpara se të realizoni manovrën tjetër.



Figura 24: Vendosni grushtin e shtrënguar midis kërthizës dhe kafazit të krahavorit shpatullave



Figura 23: Kapeni grushtin me dorën tjetër dhe tërhiqeni fort brenda dhe lart

Nëse pengimi ende nuk lehtësohet, vazhdoni të kombinoni pesë goditje në shpinë me pesë shtytje të barkut.

Mos kryeni shtytje të barkut tek gratë shtatzëna ose tek fëmijët nën moshën 1 vjeç. Jepuni atyre shtytje në gjoks, me pëllëmbën e njërës dorë në kockën e gjoksit. Përdorni 2 gishta tek foshnjat. Shpejtësia është më e ngadaltë se ajo për shtypjet e gjoksit gjatë RZM.

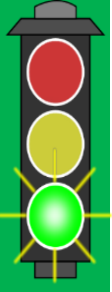
4. VIKTIMA NUK PËRGJIGJET- FILLO RZM!

Nëse viktima në çdo moment nuk reagon:

- mbështesni viktimën me kujdes në tokë,
- aktivizoni menjëherë shërbimin e urgjencës,
- filloni RZM me shtypje në gjoks.

5. KUJDESI PAS LIRIMIT: Shtytja e barkut dhe shtypjet e gjoksit mund të shkaktojnë dëmtime serioze të brendshme dhe të gjitha viktimat që trajtohen me këto masa, duhet të ekzaminohen më pas për ndonjë lëndim.

Përmbledhje e MBJ në rastet e mbytjes

	Procedurat	Hapat	Veprimet
	Shtytja Abdominale	1	Qëndroni pas viktimës dhe vendosni të dy krahët rreth pjesës së sipërme të barkut dhe përkuleni viktimën përpara.
		2	Njëren dorë bëjeni grusht dhe vendoseni midis kërthizës dhe kafazit të krahavorit.
		3	Me dorën tjetër mbështillni grushtin dhe jepni shtytje të shpjeta në drejtim të barkut.
		4	Përsëriteni shtytjen deri në 5 herë duke kontrolluar nëse trupi huaj ka dal dhe rrugët ajrore janë liruar.
	Kombinimi shtytjeve	1	Nëse pas 5 shtypjeve trupi huaj nuk është nxjerrë filloni me kombinoni 5 goditje në shpinë me 5 shtytje të barkut.
		2	Përsëriteni shtytjen deri në 5 herë duke kontrolluar nëse trupi huaj ka dal dhe rrugët ajrore janë liruar.
	RZM	1	Pas nxjerrjes së trupit të huaj kontrolllo viktimë nëse ka akoma trupa të huaj në gojë dhe largojini ato.
		2	Kontrolllo nëse viktima merr frymë, ka puls apo është i ndërgjegjshëm
		3	Nëse viktima nuk reagon konsideroni fillimin e RZM cilësore dhe aktivizoni sistemin e urgjencës.
	KUJDES		<i>Në rast se viktima është grua shtatzënë apo person obezë, rekomandohet shtytjet e gjoksit në vend të shtytjeve e barkut.</i>

KAPITULLI 8: MBJ TEK INFANTËT DHE FËMIJËT



Cikli i RZM tek të rriturit mund të përdoret në mënyrë të sigurtë edhe tek fëmijët që nuk reagojnë dhe nuk marrin frymë, ose nuk marrin frymë normalisht.

MBJ aplikohet lehtësisht tek infantët dhe fëmijët, por në krahasim me të rriturit ndryshon numri i shtypjeve në gjoks dhe frymëdhënieve jetëshpëtuese.

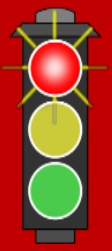
- Jepni 5 frymëmarrje fillestare shpëtimi përpara se të filloni shtypjet në gjoks. Një shpëtimtar i vetëm duhet së pari të japë këto pesë frymëdhënie përpara se të thërrasë për ndihmë; nëse ka një ndihmës në dispozicion, ai ose ajo duhet të telefonojë menjëherë shërbimin e urgjencës, 127.
- Shtypni gjoksin për të paktën një të tretën e thellësisë së tij (por jo më shumë se 4 cm); në varësi të madhësisë së fëmijës, përdorni 2 gishta (të dytin dhe të tretin) në pozicionin vertikal ose 2 gishtat e mëdhenj, me 1 ose 2 duar, sipas nevojës për të arritur një thellësi të përshtatshme ngjeshjeje.

Përdorimi DAJ

DAJ standarte janë të përshtatshme për fëmijët mbi moshën 8 vjeç. Në fëmijët më të vegjël se 8 vjeç, duhet të përdoren pllaka të veçanta pediatrike, të cilët mund të gradohet sasia e energjisë që shkarkohet për ta (fëmijët), (nëse është e mundur). Nëse nuk kemi DAJ pediatrik, atëherë përdorim DAJ-in ekzistues, por në këtë rast njëra nga pllakat duhet të vendoset në pjesën e sipërme të shpinës, midis shpatullave dhe, tjetra në pjesën e përparme, në mes të gjoksit, pikërisht në të majtë të sternumit. Ky njihet si pozicioni antero-posterior (që është gjithashtu i pranueshëm).

Personeli shëndetësor që punon me infantët dhe fëmijët mund të përballen me raste të arrestit kardiak tek ta. Prandaj rekomandohet ndjekja e trajnimeve mbi MBJ Pediatrike.

Përmbledhje e MBJ dhe DAJ tek infantët dhe fëmijët

	Procedurat	Hapat	Veprimet
	<i>Teknikat e shtypjes së gjoksit</i>	1	Përpara se të filloni shtypjet në gjoks, shtrijeni bebin/fëmijën në një në një sipërfaqe të fortë.
		2	Vendos dy gishtat e njërës dorë (gishti 2 dhe 3) në gjoksin e viktimës, poshtë vijës intramammare.
	RZM	1	Fillo shtypje të gjoksit (100-120 shtypje/minutë), të cilat të jenë rreth 4 cm.
		2	Pas çdo shtypje sigurohuni që gjoksi të kthehet në pozicionin fillestar. Sigurohuni që kohëzgjatja e shtypjes dhe e rikthimit të gjoksit në pozicionin fillestar të jetë e njëjtë.
		3	Pas 30 shtypjeve, liro rrugët ajrore dhe fillo 2 frymëdhënie jetëshpëtuese.
	RZM & DAJ	1	Pas 5 cikleve të shtypjes në gjoks (rreth 2 min), nëse sistemi i urgjencës nuk është aktivizuar dhe jeni i vetmi shpëtimar, mund të ndërprisni ciklin e shtypjeve dhe të aktivizoni sistemin e urgjencës apo të merrni DAJ (kur është e mundur).
		2	Vazhdoni RZM (30:2) dhe përdorni DAJ sa më shpejt të jetë e mundur.
		3	Ndërpriteni RZM, nëse bebi fillon merr frymë apo ekipi UM ju vjen në ndihmë.
	KUJDES	Thellësia e shtypjeve varion sipas moshës: - bebet e porsalindura: 4cm - fëmijët: 5cm - të rriturit: të paktën 5cm, por jo më shumë se 6cm	

KAPITULLI 9: RRETHANAT SPECIFIKE



Në këtë kapitull përshkruhen disa rrethana specifike, që pak a shumë ndikojnë në realizimin e MBJ. Në varësi të kontekstit dhe situatave është e rëndësishme informacioni bazë për dhënien e manovrave bazë jetëshpëtuese.

MBYTJA

Ngjashëm me fëmijët, viktimat e mbytura ka të ngjarë të përfundojnë në ndalim të qarkullimit të gjakut, për shkak të mungesës së rëndë të oksigjenit (si pasojë e zhytjes). Për këtë arsye, qasja ndaj ringjalljes në këto lloj viktimash, është e fokusuar kryesisht në ventilim, përveç shtypjes së gjoksit. Ringjallja fillon me një seri prej 5 frymëdhëniesh shpëtimi.

Si i tillë, algoritmi në një person të mbytur, është i ngjashëm me atë të fëmijëve:

- Nuk reagon dhe nuk merr frymë, ose ka frymëmarrje jo normale.
- Telefononi shërbimet e urgjencës, 127 - kërkoni një DAJ.
- Jepni 5 frymëmarrje fillestare të shpëtimit.
- Jepni 30 ngjeshje në gjoks.
- Jepni 2 frymëmarrje shpëtimi.
- Vazhdo RZM 30:2.

Sapo të mbërrijë DAJ: ndizeni dhe ndiqni udhëzimet. Përpara se të vendosni pllakat, thani gjoksin për të mundësuar një ngjitje të mirë të tyre (pllakave). Lëvizeni viktimën, nëse ai/ajo ndodhet në një vend të lagur, me ujë.

TRAUMA/AKSIDENTE

Një dëmtim traumatik mund të çojë ose të komplikojë një arrest kardiak. Arsytet për këtë janë të shumëfishta si: pengimi i rrugëve të frymëmarrjes, mungesa e oksigjenit, humbja masive e gjakut, etj. MBJ duhet të kryhet njësoj te viktimat me arrest kardiak, si pasojë e një traume të rëndë, me kusht që të jetë mjedis i sigurtë për ofruesin e ndihmës. Kini kujdes, përpiquni të minimizoni lëvizjen e shtyllës kurrizore, sa më shumë që të jetë e mundur pa penguar procesin e RZM, i cili ka qartësisht prioritet.

Në rastin e gjakderdhjes së pakontrollueshme, ndalimi i humbjes së gjakut i paraprin ngjeshjeve në gjoks. Ushtroni presion të drejtpërdrejtë për të ndaluar gjakderdhjen masive të jashtme (duke përdorur një peshqir, një këmishë, ose nëse është e mundur fasha hemostatike). Në rast të një gjakderdhjeje të jashtme, e cila është e pakontrollueshme përmes presionit të drejtpërdrejtë dhe është gjithashtu jetëkërcënuese, përdoni një lak hemostatik (zhgut) për ndalimin e hemorragjisë.

SHTATZANIA

Në rast arresti kardiak të një gruaje shtatzënë, kryeni RZM duke përdorur procedurat standarte të ringjalljes, duke përfshirë përdorimin e një DAJ. Tregoni qartë se viktima është një grua shtatzënë kur telefononi 127. Kjo mund të bëjë një ndryshim për punonjësin e QKU-së në llojin e ofruesve të kujdesit profesional që duhet të njoftohet.

Ofruesi i ndihmës së parë nuk duhet të ketë frikë se do të dëmtojë foshnjën e palindur duke kryer RZM, ose duke përdorur një DAJ.

Nëse grua ka një gjoks të madh, vendoseni pllakën e djathtë të DAJ-së, nën sqetullën e djathtë, për të shmangur vendosjen e saj në gjoksin e djathtë.

Ndërsa foshnja rritet, rrjedha e gjakut në zemrën e nënës mund të reduktohet, për shkak të ngjeshjes së sistemit të venave të thella të barkut (vena kava, e cila shtrihet pas mitrës, në anën e djathtë të viktimës). Në këtë rast, anoni barkun e viktimës shtatzënë në anën e majtë, afërsisht 30 gradë, duke vendosur një jastëk ose një leckë nën anën e djathtë dhe lëvizni butësisht barkun majtas me 2 duar. Pasi të jetë realizuar kthimi i qarkullimit të gjakut tek grua shtatzënë, ajo duhet të vendoset në anën e saj të majtë, për të përmirësuar rrjedhjen e gjakut në zemrën e saj (dhe kështu edhe tek fetusin).

KAPITULLI 10: NË KOHË PANDEMIE

COVID-19



Garantimi i sigurisë së shpëtimtarit ka qenë gjithmonë një prioritet në udhëzimet e ERCs, por mungesa e provave e ka bërë të vështirë përcaktimin e saktë të rreziqeve të lidhura në situata specifike si p.sh. në pandemi. Shpëtuesit mund ta vlerësojnë përfitimin për viktimën më shumë sesa rrezikun e tyre personal, por duhet të jenë po aq të vetëdijshëm për përgjegjësinë e tyre ndaj të afërmeve, kolegëve dhe komunitetit më të gjerë.

Në përgjithësi, kur ekziston rreziku i transmetimit të një sëmundjeje të rëndë, shpëtimtarët duhet të përdorin pajisjet e duhura të mbrojtjes personale përpara se të fusin sigurimin e mbështetjes për jetën. Duhet të vendosen sisteme për ta lehtësuar këtë dhe, nëse kërkohet kohë shtesë për të arritur kujdes të sigurtë, kjo duhet të konsiderohet një pjesë e pranueshme e procesit të ringjalljes.

Gjatë pandemisë COVID-19 apo infeksioneve me natyrë të ngjashme të rrugëve të transmetimit, ringjallja mund të rezultojë në gjenerimin e aerosoleve (grimcave të ajrit që përmbajnë virusin), të cilat janë shumë ngjitëse. Prandaj, dhënësit e ndihmës së parë duhet të marrin masa të mjaftueshme paraprake. Dhënësit e ndihmës së parë që kanë qenë tashmë në kontakt të ngushtë me viktimën (i afërm ose mik), ka të ngjarë të jenë më të gatshëm të kryejnë RZM standarde, sipas udhëzimeve të vitit 2021, duke ditur se kjo mund të rrisë akoma rrezikun e infektimit (nëse viktimë ka COVID- 19), por mund të përmirësojë ndjeshëm rezultatin.

Sidoqoftë, në përgjithësi, në përputhje me rregullat dhe rregulloret, **MBJ duhet të përshtatet për të kufizuar rrezikun për dhënësin e ndihmës së parë:**

- Vishni një maskë pëlhere fytyre. Nëse keni doreza, përdorni ato.
- Vendosni një maskë pëlhere (ose një peshqir ose bluzë) në fytyrën e viktimës (duke mbuluar gojën dhe hundën).
- Vlerësoni reagimin duke tundur trupin, ijet ose këmbët e viktimës (mundësisht jo shpatullat).
- Kontrolloni nëse ka frymëmarrje, duke parë gjoksin e viktimës nga një distancë (pa animin e kokës ose ngritjen e mjekrës) - vendosja e dorës në bark ose kraharor mund të ndihmojë.
- Kryeni RZM vetëm me shtypje gjoksi.
- Sapo të jetë e mundur, ndizni DAJ dhe ndiqni udhëzimet e tij pa ndryshime.
- Mos harroni të lani duart me ujë dhe sapun sa më shpejt pas ndërhyrjes dhe të dezinfektoni me xhel apo solucione antiseptike.

KUJDES: Përdorimi i maskës së xhepit **NUK** mbron nga infeksioni, sepse barriera është e pamjaftueshme. Ventilimi me bag-mask duhet të kryhet vetëm nëse shpëtimtarët janë mjaftueshëm të mbrojtur me pajisje mbrojtëse personale ndaj infeksioneve ajrore, p.sh. maskë për fytyrën, doreza, mburojë për fytyrën, ose syze dhe veshje. Më pas këshillohet një teknikë me dy persona.

KAPITULLI 11: MJETET E VENTILIMIT



MASKË XHEPI

Maska e xhepit është një pajisje e vogël që mund të mbahet me vete. Ajri i dhënë nga shpëtimtari tek viktimë kalon përmes një valvule me filtra me një drejtim. Maskat moderne të xhepit kanë ose një valvulë të ndërtuar në një drejtim ose një filtër të montueshëm, të disponueshëm për të mbrojtur shpëtimtarin nga substancat trupore, potencialisht infektive të pacientit, si të vjellat ose gjaku. Megjithatë, ajo nuk mbron nga grimcat e aerolit (si për shembull në COVID-19). Shumë maska kanë gjithashtu një tub të integruar të marrjes së oksigjenit, duke lejuar administrimin e 50-60% të oksigjenit.

Maskat e fytyrës përdoren si pajisje që lehtësojnë procesin e frymëdhënies ndërmjet viktimës dhe dhënësit të ndihmës (gojë-maskë). Zakonisht ka dy madhësi në treg (të vogla - të mëdha). Maska e fytyrës është transparente, në mënyrë që të shihen të vjellat ose gjaku i viktimës.

Ndërsa maska e xhepit nuk është aq efikase sa një maskë me qese (shih më poshtë) për shpërndarjen e oksigjenit, por gjithsesi ajo ka avantazhet e saj, sidomos në rastet kur kemi vetëm një shpëtimtar. Është lehtësisht e transportueshme dhe e manovrueshme dhe lejon që të dyja duart e shpëtimtarit, të jenë në kokën e pacientit. Kjo vendosje e dorës siguron një puthitje shumë të mirë në fytyrën e pacientit.

Pavarësisht se është lehtësisht e manovrueshme, rekomandohet të merrni trajnime para përdorimit.

Shpëtimtarët e vetëm (kur ka vetëm një person që jep ndihmën e parë) duhet t'i afrohen viktimës anash, pasi krijon lehtësi në procesin midis ventilimeve dhe ngjeshjeve të gjoksit (Figura 25).



Figura 25: Frymëshpëtimi me maskë për fytyrën - nga një shpëtimtar

Për ta bërë këtë:

- Vendoseni maskën mbi gojën dhe hundën e viktimës. Pjesa më e gjerë e maskës duhet të mbulojë gojën dhe pjesa më e ngushtë duhet të mbulojë hundën.
- Vendosni gishtin e madh dhe gishtin tregues mbi maskë, në pjesën më të ngushtë (në formë V-je; dora e mbështetur në ballë).
- Vendosni gishtin e madh të dorës tjetër mbi pjesën më të gjerë dhe përdorni gishtat e tjerë për të kapur mjekrën dhe ngrijeni lart, drejt maskës, për të krijuar një puthitje sa më të mirë.
- Jepni frymë në mënyrë të qëndrueshme në valvul për 1 sekondë, në mënyrë që gjoksi i viktimës të ngrihet si në frymëmarrjen normale.
- Hiqni gojën nga valvula pasi të keni dhënë frymë dhe lëreni gjoksin të bjerë, ndërsa fryma del.

Nëse ka dy shpëtimtarë, shpëtimtari i parë duhet të bëjë ngjeshje në gjoks, ndërsa shpëtimtari i dytë duhet të afrohet nga ana tjetër e viktimës (duke mbajtur maskën siç u shpjegua më parë) ose nga prapa kokës së viktimës. Frymëmarrjet mund të jepen nga shpëtimtari i parë ose i dytë. Ekipet e shpëtimit duhet të ndërrojnë pozicionin e tyre, çdo dy minuta.

NJË MBROJTËSE E FYTYRËS PËR RZM

Maska mbrojtëse e fytyrës për RZM është një pajisje e disponueshme, e pajisur me një fletë plastike ose silikoni, që ndan shpëtimtarin me viktimën. Ajo është e lehtë për t'u mbajtur, por nuk ofron të njëjtën mbrojtje si një maskë xhepi (Figura 26).



Figura 26: Maskë fytyre

VENTILIMI ME MASKË ME QESE

Ventilimi me maskë me qese është i përshtatshëm për t'u përdorur vetëm nga ata që kanë bërë trajnim profesional për përdorimin e saj. Kur kjo teknikë nuk realizohet siç duhet, ekziston rreziku i hipo- ose hiperventilimit dhe fryrjes së stomakut (kalimi i ajrit në stomak).

Ventilimi me maskë me qese lejon, megjithatë, administrimin e oksigjenit dhe shmang nevojën për ventilim gojë më gojë në mjedise ku ekziston rreziku i transmetimit të sëmundjeve. Prandaj, kur ndodh një arrest kardiak në mjedise ku punojnë ofruesit e kujdesit shëndetësor (të trajnuar), ata duhet të përdorin sa më shpejt të jetë e mundur një qese dhe maskë me oksigjen, për të zëvendësuar ventilimin gojë më gojë. Çdo profesionist i kujdesit shëndetësor, në mënyrë ideale, duhet të jetë në gjendje të kryejë ventilimin e duhur me **maskë me qese**. Ventilimin optimal me **maskë me qese** nuk është i lehtë, ndaj stafi duhet të trajnohet në mënyrë adekuate.

Aneksi A: Përmbledhje e RZM me cilësi të lartë

Komponenti	Të rritur & Adoleshentë	Fëmijë >1 vjeç deri në pubertet	Infant <1 vjeç, përveç të porsalindurve)
Kontrollo për sigurinë	Sigurohuni që mjedisi ku do jepet MBJ është i sigurtë për shpëtimtarin dhe viktimën.		
NJOHJA E ARRESTIT KARDIAK	- Kontrollo ndërgjegjen - Liro rrugët ajrore dhe kontrollo për frymëmarrjen - Kontrollo nëse ka puls apo jo VEPRIMET E MËSIPËRME DUHET TË KRYHEN PËR RRETH 10 SEK		
AKTIVIZO SISTEMIN E URGJENCËS	Nëse jeni shpëtimtar i vetëm dhe nuk keni telefon me vete, përpara se të filloni RZM, aktivizoni sistemin e urgjencës dhe merrni DAJ (nëse gjendet pranë). Nëse pranë jush ndodhet dikush tjetër (shpëtimtar apo kalimtar) filloni sa më parë RZM dhe orientoni personin tjetër të aktivizoj sistemin e urgjencës dhe të sjell DAJ (nëse është e mundur). Nëse jeni dëshmitar i kolapsit të viktimës, ndiq hapat në kolonën majtas. Nëse nuk jeni dëshmitar, filloni sa më parë RZM cilësore për rreth 2 minuta dhe ndiq hapat në kolonën majtas.		
Kombinimi shtypjeve të gjoksit dhe frymëdhënies jetëshpëtuese (kur NUK keni maska ventilimi)	Një apo dy shpëtimtarë: 30:2 Një shpëtimtar: 30:2 Dy apo më shumë shpëtimtarë: 15:2		

Kombinimi shtypjeve të gjoksit dhe frymëdhënies jetëshpëtuese (kur KENI maska ventilimi)	Vazhdoni me shtypjet e gjoksit me frekuencë 100-120/minutë. Jep një frymëdhënie jetëshpëtuese çdo 6 sek (10 për 1 minutë)		
Frekuenca e shtypjeve të gjoksit	100-120/minutë		
Thellësia e shtypjes	5-6 cm	rreth 5 cm	rreth 4 cm
Vendosja e duarve	Dy duart vendosen në gjysmën e poshtme të kockës së gjoksit (sternum), në qendër të gjoksit të viktimës	Dy duart (apo një dorë në varësi të madhësisë së fëmijës) vendosen në gjysmën e poshtme të kockës së gjoksit (sternum), në qendër të gjoksit të viktimës	Një shpëtimtar: Dy gishta në qendër të gjoksit poshtë linjës intra mamare. Dy apo më shumë shpëtimtarë: Dy gishtat e mëdhenj të duarve vendosen në qendër të gjoksit, poshtë linjës intra mamare.

