

Elsősegélynyújtás alapismeretek

Tájékozódás a baleset helyszínén

1. A helyszín biztosítása, a baleset felmérése, a sérültek számának meghatározása
2. A sérült (sérültek) állapotának megítélése:

Életveszélyes:

- nincs légzés
- eszméletlenség
- igen erős vérzés
- shock

Súlyos:

- erős fájdalom
- fulladás
- koponyasérülés

Könnyű:

- tiszta tudat
- erős fájdalom vérzés nélkül

Betegvizsgálat helyes sorrendje

1. *Eszmélet:* megszólítás, fájdalominger, megrázás, szemhéjra fújás
2. *Légzés:* mellkas mozgásának figyelése, kilégzés hallgatása
3. *Keringés:* nyaki ütőér vizsgálata tapintással
4. *Sérülések:* egész test módszeres vizsgálata ⇒

koponya, nyak,
mellkas (kétirányú nyomás, bordasor tapintása),
has (nyílt hasi sérülés keresése),
medencecsont, gerinc,
végtagok (enyhén csavaró mozdulattal)

Eszméletlenség

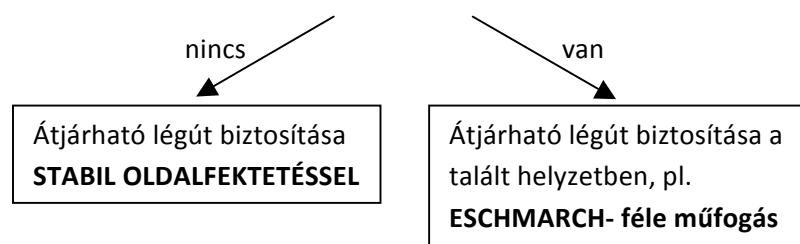
Eszméletlen az a beteg vagy sérült, aki mozdulatlan, légzése észlelhető, de a külvilág ingereire nem reagál.

Az eszméletlenség veszélyei:

- izomelernyedés, nyelv hátraesése
- reflexek csökkenése, kiesése (pl. köhögés reflex), tehát **fulladásveszély!**

Ellátása:

1. A száj és garat megtekintése és kitisztítása
2. A légzés ellenőrzése
3. Ha nincs légzés, akkor lélegeztetés, szükség szerint komplex újraélesztés megkezdése
4. Ha van légzés, akkor mozgást kizáró sérülés van-e?



Mozgást kizáró okok:

Gerinctörés (baleset mechanizmusából lehet rá következtetni), medencetörés, combcsonttörés, súlyos mellkassérülés, nyílt hasi sérülés.

Klinikai halál

Az életfunkciók (légzés és keringés) baleset, betegség következtében történő leállítását követő időszak. Ekkor nem jut oxigén a szervezetbe, az oxigénhiányra érzékeny szervek (elsősorban az agy) károsodhatnak. Kb. 4-5 perc az az időtartam, amelyet lényeges károsodás nélkül elbír a szervezet, és amely időtartamon belül megkezdett újraélesztés sikerére megalapozott remény van.

Biológiai halál

Légzés és keringés nem észlelhető, a halál beállt, nincs lehetőség sikeres újraélesztésre. Élettel összeegyeztethetetlen sérülés következtében, illetve amennyiben a halál biztos jeleit észleljük. (hullafoltok, hullamerevség)

Gépkocsiból történő kimentés

A sérült kimentésére csak akkor vállalkozunk, ha életveszélyre utaló jeleket észlelünk és az nem hárítható el az adott helyzetben. A kiemelés előtt győződjünk meg arról, hogy a beteg lábai nincsenek beszorulva a pedálok vagy más alkatrészek közé.

Vizsgálat:

- eszmélet
- légzés
- keringés
- egyéb sérülések (pl. mozgást kizáró)

Ha a sebesült nem mozdítható, akkor a **helyszínen kell ellátni**: lehetőség szerint hátradönteni, átjárható légutakat biztosítani.

Ha a beteget ki kell emelni, azt a **RAUTEK-féle műfogás** alkalmazásával tehetjük meg. Ilyenkor ügyeljünk arra, hogy mindig az ép kart fogjuk meg!

Bukósisak levétele (két segélynyújtóval)

Eszméletlen motorost minden esetben nyaki gerincsérültnek tekintünk!

Menete: sisak rögzítése – pánt kioldása – fej/nyak rögzítése – sisak levétele – fej/nyak átvétele

Ezt követően eszméletlen nyaki gerincsérültként kell ellátni.

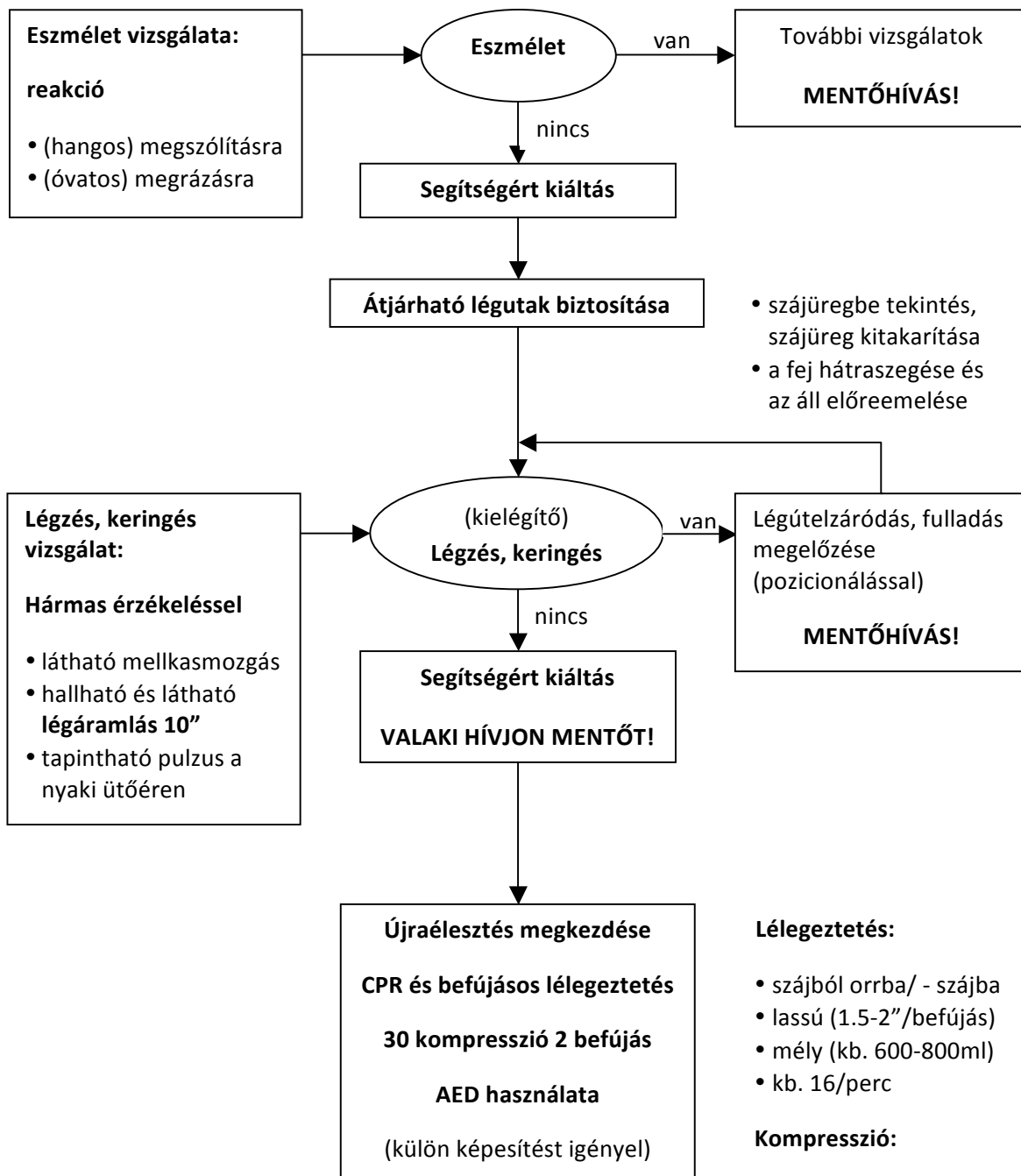
Idegen test a légútban

Ellátás menete:

- megkíséreljük kézzel eltávolítani
- lapockák közé ütünk tenyérrel
- alkalmazzuk a **HEIMLICH-féle műfogást** (maximum 3-4-szer)

Kisgyermek és csecsemő esetében nem alkalmazható a Heimlich-fogás. Ilyenkor gyermeket fektessük a térdünkre, hogy feje és törzse kissé lógjon. Egyik kezünkkel tartjuk meg ebben a helyzetben, a másik kezünkkel mérjük egy határozott ütést a lapockái közé.

Alapszintű újraélesztési algoritmus



Lélegeztetés:

- szájból orrba/ - szájba
- lassú (1.5-2"/befújás)
- mély (kb. 600-800ml)
- kb. 16/perc

Kompresszió:

- nyomáspont: a szegycsont alsó fele
- nyújtott karokkal
- kb. a test felső harmadáig nyomni
- kb. 100/perc sebességgel
- CPR : pihenés = 1 : 1

Újraélesztés ABC-je:

- A** Átjárható légút biztosítása
- B** Befújásos lélegeztetés
- C** Compressio
- D** (Defibrillátor)

Lélegeztetési hibák:

- száj tisztítása elmaradt
- fej hátraszegése nem megfelelő
- száj nyitva maradt
- túl erős befújás

Lélegeztetés menete:

- légzés vizsgálata
- száj-garat tisztítása
- fej hátraszegése
- légzés vizsgálat (ha visszatért: stabil oldalfektetés)
- ha nincs légzés: szájból-orrba befújás
- minden befújás után nézzük a mellkas süllyedését, hallgatjuk a kilégzést és levegőt veszünk

Sérülések**Nyílt sérülések:**

A bőr folytonossága erőbehatásra megszakad. A sebzések fájdalommal, vérzéssel járnak. Ilyenkor a kórokozók könnyen bejutnak a szervezetbe ezért nagy a fertőzésveszély!

Sérülések általános ellátása

Hajszáleres vérzés:

Horzsolások tipikus vérzése. Enyhén szivárgó, gyöngyöző vérzés látható.

Ideiglenes ellátása:

- seb környékének megtisztítása
- seb környékének fertőtlenítése jódpárnával vagy Betadine oldattal
- laza steril fedőkötés felhelyezése

Vénás vérzés:

Véna sérüléséből származó vérzés. A vér színe sötétvörös, egyenletes folyású, intenzitása a megsérült ér nagyságától függ.

Ideiglenes ellátása:

- a sérült nyugalomba helyezése
- a sérült testrész szív fölé emelése
- seb környékének megtisztítása, fertőtlenítése
- steril nyomókötés felhelyezése

Nyaki véna sérülésekor nem tehető fel nyomókötés!

Artériás (ütőeres) vérzés:

A sérült artériából a szív ritmusának megfelelő ütemben, nagy nyomással, lüktetve távozik az élénkpiros színű vér. Rendkívül kis idő alatt nagy lehet a vérveszteség ezért gyorsan kell cselekedni!

Ideiglenes ellátása:

- a sérült nyugalomba helyezése (leültetés, lefektetés)
- a sérült testrész szív fölé emelése
- az artériát a seb és a szív közötti szakaszon található nyomóponton a csonthoz szorítjuk
- nyomókötés felhelyezése

A lehetséges gyors elvérzés miatt itt elhagyhatjuk az egyébként fontos tisztítást és a steril eszközök használatát. Nyaki sérülésre itt sem helyezhetünk nyomókötést, ilyenkor a sebbe nyomott géztekerccsel csillapíthatjuk a vérzést. Nyomókötést nem távolítunk el, ha átvérzett területre újabb nyomópárnát helyezünk, és újra átkötjük!

A sérült vetkőztetésekor ügyeljünk arra, hogy mindig az ép oldalon kezdjük, ha több réteg ruha van, azokat igyekezzünk egyszerre lehúzni, és sebbe égett ruhát ne tépjünk ki erőszakkal!

TILOS a seb széthúzása, a sebbe bármit beletenni és beékelődött idegen testet (pl. kést) kihúzni!

Shock:

Jelentős folyadékvesztés pl. vérzés, erős fájdalom okozza. A sérült keringése fokozatosan romlik, majd összeomlik.

Tünetei:

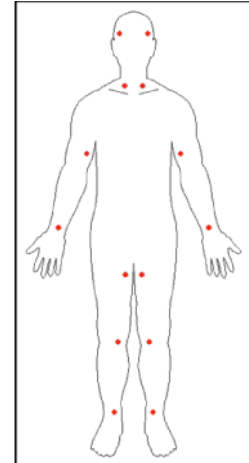
- sápadt, verejtékes bőr
- szomjúság, fázás
- szapora, könnyen elnyomható pulzus
- az előzőleg még kiabáló sérült elcsöndesedik, apátiássá válik

Ellátása:

A sérült nyugalomba helyezése, alsó végtagok megemelése, ún. sokkfektetéssel, a shock-ot kiváltó, fenntartó ok pl. sérülés, vérzés ellátása, a sérült betakarása.

A legjobb, ha nem hagyjuk, hogy a shock kialakuljon. Ezt gyors és eredményes vérzéscsillapítással, helyes ellátással érhetjük el.

Artériás nyomópontok



Csontok és ízületek sérülései

Ha törés gyanúja vetődik fel, akkor azt a sérülést törésként kell ellátni!

Törés tünetei:

Gyanújelek

- fájdalom
- duzzanat
- mozgatási nehézség
- mozgáskorlátozottság

Biztos Jelek

- deformitás, kóros állás
- törött csontvég kilátszik

Súlyos sérülésre utaló baleseti mechanizmusok: magasból esés, nehéz tárgy esett a sérültre, járműből esett ki, kiálló tárgyra esett, rendellenes testhelyzetbe került.

Koponyasérülések:

Agyrázkódás tünetei: rövid eszméletvesztés, emlékezetkiesés, szédülés, hányinger, hányás.

Koponyaalapi törés:

- **elülső:** agyrázkódás tünetei, agyvízzel kevert vér szivárog az orrból
- **középső:** agyrázkódás tünetei, agyvízzel kevert vér szivárog a fülből
- **hátsó:** agyrázkódás tünetei, agyvízzel kevert vér szivárog a garatfalán

Ellátása:

Ha a sérült eszméletlen, akkor megemelt fejjel fektetjük, orrot fület tamponálni TILOS! Ha eszméletlen, akkor **stabil oldalfektetés**.

Arckoponya, állkapocstörés ellátása:

Parittyakötés orra, állra. Súlyosabb esetben hasra fektetés, mellkas és homlok alátámasztva.

Mellkassérülések:

Bordatörés, szegycsonttörés. Mellkast ért erős behatás okozza.

Tünetei:

Lézéskor, mozgáskor szúró fájdalom, nehézlégzés, fulladás, zúzódás

Ellátása:

Félig ülő testhelyzet kialakítása

Végtagtörések:

A törés alatti és feletti ízületet is rögzíteni kell!

Felső végtag

Egy vagy két háromszögletű kendővel behajlított helyzetben a mellkashoz rögzítjük. Kulcscsonttörésnél Desault- kötés.

Alsó végtag

A talált helyzetben két oldalról megtámasztjuk pl. takaróval, kabáttal, párnával.

Nyílt törések:

A sérülés felett a bőrön seb keletkezik, a csontvégek nem feltétlenül látszódnak. Ilyenkor nagy a fertőzésveszély, és a gyógyulás sokáig elhúzódhat.

Ellátása:

- ideiglenes sebellátás (tisztítás, fertőtlenítés)
- steril fedőkötés
- megfelelő rögzítés (mint zárt törés esetén)

Rándulás:

Rándulásról beszélünk, ha erő hatására a csontok ideiglenesen eltávolodnak egymástól, majd eredeti helyzetükbe visszatérnek. Az ízületi bevérzés, folyadékkiáramlás miatt az ízület duzzadt, fájdalmas lehet.

Ficam:

Ficam esetén az ízületi csontfelszínek eltávolodnak egymástól, és kóros helyzetben rögzülnek. Az ízület ránézésre duzzadt, deformált, a sérült nem tudja mozgatni a végtagot. **Ficamot „helyre tenni” szigorúan tilos!**

Égés

Okozhatja gőz, forró folyadék, láng, forró fém, sugárzás, elektromos kisülés, egyes vegyi anyagok. Égésnél a fertőzésveszély, a folyadék- és vérplazmaveszteség, a fájdalom miatt ma már égésbetegségről beszélünk, amelynek helyi megnyilvánulása a sérülés.

Az égés lehet:

Mértéke	Tünetei
Elsőfokú:	bőrpír, fájdalom, kisimult bőrfelszín
Másodfokú:	különálló vagy összefüggő égési hólyagok, bennük tiszta vagy zavaros folyadék
Harmadfokú:	felszakadt hólyagok, szürkés-sárgás sebalap, ami nem vérzik
negyedfokú:	szenesedés

A fokozatok a test felszínén vegyesen fordulnak elő.

Az égés kiterjedését a 9-es szabállyal határozzuk meg.

Fej		=9%
Törzs elülső felszíne	2x9%	=18%
Törzs hátsó felszíne	2x9%	=18%
Felső végtag egyenként 9%	2x9%	=18%
Alsó végtag elülső felszíne 9%	2x9%	=18%
Alsó végtag hátsó felszíne 9%	2x9%	=18%
Gát (nemi szervek) tájéka		=1%

Beclésnél segítség lehet, hogy a balesetes tenyere kb. 1%-nak felel meg.

Ellátása:

- ruha eltávolítása, kivéve, ha bele van égve
- folyóvízes hűtés legalább 15-20 percig
- száraz, steril, laza fedőkötés felhelyezése

**Tilos a sebbe
bármilyen anyagot
tenni, kenni, szórni!**

Mérgeзések

Mérgező anyagok szervezetbe történő bejutása bőrön, légutakon, szájon keresztül.

Marószер mérgeзések ellátása:

- | | |
|-------------------------------|---|
| Szembe kerülve: | <ul style="list-style-type: none">• bő vizes kimosás• fedőkötés felhelyezése mindkét szemre. |
| Bőrre kerülve: | <ul style="list-style-type: none">• ruha eltávolítása• bő vizes lemosás. |
| Szájüregbe, gyomorba kerülve: | <ul style="list-style-type: none">• nyelési próba után itatni• TILOS hánytatni! |

Gyógyszermérgeзés ellátása:

- Tájékozódni, hogy mit mikor és mennyit vett be?
- ha eszméletén van hánytatjuk, langyos sós víz itatásával, vagy garatingerléssel
- ha eszméletlen **TILOS hánytatni**, légútbiztosítás

Benzinmérgeзés ellátása:

- Paraffinolaj itatása, orvosi szén adása

Gázmérgeзések:

Gáztérbe nem megyünk be, csak alapos szellőztetés után!

Szén-monoxid (CO) mérgeзés:

Tünetei:

- gyengeség
- kábultság
- izomgyengeség
- menekülési képtelenség
- eszméletvesztés

Ellátása:

Kimentés és szellőztetés után az állapotának megfelelően.

Szén-dioxid (CO₂) mérgeзés:

Tünetei:

- eszméletvesztés
- légzésleállás

Ellátása:

Veszélyes szituáció, ezért műszaki mentést kell kérni, a sérült nem közelíthető meg.

Áramütés:

Okozhat azonnal vagy akár órákkal később is bajt.

Teendők:

- áramtalanítás
- betegvizsgálat
- talált állapot szerinti ellátás (ha jól van, akkor is megfigyelésre szorul, orvoshoz kell menni)

Ájulás:

Az agy vérellátásának átmeneti elégtelensége okozza. Ha nem tér magához, akkor a háttérben súlyosabb baj is lehetséges. A beteg elyengül, összeesik. Ilyenkor sérülésveszély áll fenn.

Ellátása:

- sokkfektetéssel (a lábait felemelve kell fektetni)

Cukorbetegség:

Gyorsan kialakuló rosszullét, ha a vércukorszint leesik.

Ellátása:

- cukros vizet vagy kockacukrot kell adni a betegnek, ha már eszméletlen, akkor légútbiztosítás

Szívinfarktus gyanú:

Tünetei:

- hirtelen jelentkező szorító, markoló érzés a szegycsont mögött
- bal váll, felkar, hát, kulcscsont felé kisugárzó fájdalom
- fulladásérzet, halálfélelem

Ellátása:

- beteg nyugalomba helyezése
- folyamatos nyugtatás
- ha van nála gyógyszer azt beadni neki
- teljes mozgástilalom!

Infarktus gyanús emberhez haladéktalanul orvost vagy mentőt kell hívni!

Tömeges baleset esetén a végzendő beavatkozások megfelelő sorrendje:

1. légútbiztosítás
2. erős vérzés csillapítása
3. kimentés
4. újraélesztés
5. kötések felhelyezése
6. további sérültek ellátása

Mentőhívás:

A mentőket az ingyenesen hívható **104**-es telefonszámon vagy a központi **112**-es segélyhívó számon értesíthetjük a balesetről.

Információk, amiket közölni kell a mentőkkel bejelentéskor:

- 1) Ki vagyok?
- 2) Honnan telefonálok?
- 3) Mi a telefonszámom?
- 4) Mi történt?
 - karambol, robbanás, áramütés, stb.
- 5) Hol történt?
 - városban: kerület, utca, házsám vagy egyéb tájékozási lehetőség
 - lakásban: kerület, utca, házsám, emelet, ajtó
 - üzemben: üzembrész, épületszám, megközelítési lehetőség
 - országúton: az út száma, Km-szelvény, autópályán haladási irány, számozatlan úton a két község neve ahol az út van
 - nehezen megközelíthető helyen azt a találkozási pontot kell közölni, ahol a kiállított személy fogja várni a mentőt
- 6) Hány sérült van, és milyen állapotban vannak?
- 7) Műszaki mentés szükséges-e?
 - szakadékba, árokba zuhant jármű, beszorult sérült, elektromos vezeték leszakadása, vegyszerkiömlés – mind műszaki mentést tehet szükségessé. Ezt a tűzoltóság végzi, akiket a mentő értesít.

Ha a rendőrséget még nem értesítették, a mentők riasztják őket is.

Minden telefonnal rendelkező magánszemély vagy közület köteles a készüléket rendelkezésre bocsájtani mentőhívás céljából!

**2010**