



2016.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁSI
ISMERETEK

Tartalom

Elsősegélynyújtás – Életmentés	3
Riasztó jelek - tünetek	4
A bajbajutott állapotának gyors felmérése	4
Közúti baleset	5
Sérültek súlyossági besorolása	5
A kimentés.....	6
Eszméletlenség – Eszméletvesztés	8
Légútbiztosítás.....	10
Az újraélesztés lépései	12
Sérülések	15
A vérzések.....	18
Fontosabb sérülések.....	20
Mérgezések	28
Fontosabb rosszullétek.....	31

Elsősegélynyújtás – Életmentés

Az elsősegélynyújtás egészségügyi beavatkozás, melyet bárki elvégezhet a sürgősségi szakellátás megkezdéséig, hirtelen egészségkárosodás, vagy baleset következményeinek elhárítása érdekében.

Nemzetközileg elterjedt szimbólum (pl. elsősegélynyújtó hely) a zöld alapon fehér kereszt, valamint a Konstantin kereszt.



KONSTANTIN-kereszt

A Konstantin-kereszt első három ágából (1. ág – felismerés, 2. ág – segélykérés, 3. ág – elsősegély) látható, hogy **nem feltétlenül jelent azonnali beavatkozást az elsősegélynyújtás!!! A gyors segélykérés kiemelt fontosságú, a szaksegítség mielőbbi érkezése miatt!**

Az életveszélyesen bajbajutott életesélyeit az első pár perc lényegesen meghatározza. Ebben az időintervallumban a szakszerű segítség még (általában) nincs a helyszínen, így a bajbajutott életesélyei a jelenlévőkön múlnak.

Az érvényes törvényi szabályozás szerint: "***mindenkinek ... kötelessége – a tőle elvárható módon – segítséget nyújtani, és a tudása szerinti illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség, vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.***" (1997. évi CLIV tv. az egészségügyről 5.§. e.) pont.)

A sikeres elsősegélynyújtás alapfeltétele az elméleti tudás és a gyakorlás.

Eseménytől függően – a sérülésnek egyértelmű, esetleg riasztó jelei – tünetei vannak, pl. vérzés, deformitás. Amennyiben az egyértelmű jelek hiányoznak, akkor a gyors helyzetfelmérés segít.

Riasztó jelek - tünetek:

- eszméletlenség – ájulás – mozdulatlanság
- légzészavarok
- jelentős – erős vérzés
- jelentős – erős fájdalom
- feltűnő bőrtünetek – sápadtság – verejték – szederjesség
- fulladás
- görcsroham(ok)
- bénulás (terjedő)
- bármilyen tünet, ha megelőzte agresszív hatás

A felsorolt tünetek egy része könnyen felismerhető – pl. vérzés, sápadt, verejtékes bőr –, míg mások észleléséhez betegvizsgálatra van szükség, pl. légzés hiány, eszméletlenség.

A bajbajutott állapotának gyors felmérése

Az esemény jellegétől függetlenül szükséges a gyors, legalább tájékozódó jellegű vizsgálat, mert ez alapján döntünk a sérült/bajbajutott állapotáról, a mielőbbi beavatkozás szükségességéről, az esetleges újraélesztésről, és több sérült esetén az ellátások sorrendjéről. A gyors tájékozódás a segítségkérés szempontjából – pl.: mentőszolgálat, katasztrófavédelem – is kiemelt fontosságú.

Szükséges megállapítani:

- a bajbajutott él-e vagy meghalt
- eszméletén van-e
- légzés van-e
- sérülések

Az állapotfelmérés lehetőségei:

- tapintás + látható sérülés – védőeszköz – gumikesztyű
- panaszok
- baleseti mechanizmus

A felmérés menete:

- megráz, megszólít – esetleg ráfújunk a szemekre
- ha **eszméletén van** és reagál, megkérdezzük mi történt, mik a panaszok + a baleseti mechanizmus!
- ha **eszméletlen**, akkor **légzésvizsgálat** + sérülések keresése – megfelelő légzés esetén stabil oldalfektetés, légzés hiányában újraélesztés!

Közúti baleset

A helyszín felmérése tartalmazza:

- a lehetséges veszélyforrásokat
- sérültek számbavételét – súlyosság szerint
- egyéb segítség szükségességét – pl. katasztrófavédelem

Lehetséges veszélyforrások:

- zavart vagy agresszív sérült
- robbanásveszély – jármű-rakomány – egyéb
- elektromos hálózat sérülése
- veszélyes anyagot szállító jármű – robbanásveszély, mérgezésveszély – mielőbb azonosítva legyen (a veszélyes anyag-veszélyzóna kijelölése)
- fertőzések – saját védelem
- a helyszínen levők gondatlan, vagy agresszív viselkedése – támadásveszély

Amennyiben ránk nézve is veszélyes a környezet, elsődleges feladat a helyszíni biztonság megteremtése, és saját magunk védelme.

Sérültek súlyossági besorolása:

- életveszélyes sérült-bajbajutott
- súlyos sérült-bajbajutott
- könnyű sérült-bajbajutott
- halott

Életveszélyes sérült: ha rövid időn belül – azonnal – nem kap segítséget, akkor állapota súlyosabbá válik – kimenetele: halál

- nem kielégítő a légzése – klinikai halál
- eszméletlenség
- görcsök
- erős vérzés
- sokkos tünetek: sápadt, verejtékes

Súlyos sérült: ha belátható időn belül nem kap segítséget, akkor állapota súlyosbodik

- törések
- fájdalom
- fulladásérzés
- agyrázkódás

Könnyű sérült: ha hosszabb ideig nem kap segítséget, akkor sem várható jelentős állapotrosszabbodás

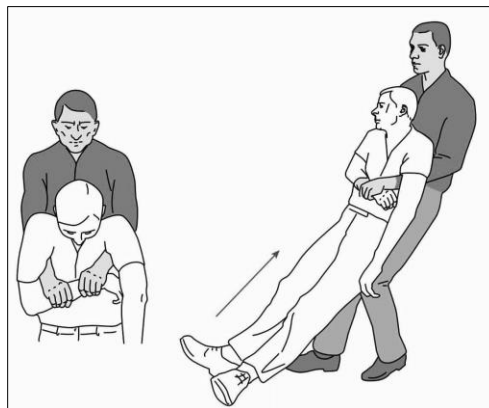
- kérdésekre a válasza megfelelő
- nincs jelentős vérzés, fájdalom

Halott: nincs légzés és keringés

- élettel össze nem egyeztethető sérülés
- rendellenes testhelyzet

A kimentés

Balesetknél előfordulhat, hogy a sérült nem tudja a járművet elhagyni, azonban vészhelyzet (pl.: tűzveszély) áll fenn. Ezeknél az esetknél a sérültet mielőbb el kell távolítani a járműből – roncsból. Erre használjuk a **Rautek**-féle műfogást.



Rautek műfogás – kimentés

Ha közvetlen életveszélyt tapasztalunk (pl.: tűz-, robbanásveszély, légzés hiánya) azonnal ki kell emelni a sérültet, sérüléstől függetlenül, és biztonságos távolságba vinni.

Szabályok:

- légszák kiiktatása – amennyiben lehetséges, vagy szükséges
- biztonsági öv kikapcsolása, vagy átvágása
- végtagellenőrzés – esetleges beszorult végtag miatt
- az ép, vagy kevésbé sérült kart fogjuk meg

A kimentés nem csak járműből történhet, hanem egyéb veszélyes helyszínekről is! Földön fekvő sérült- bajbajutott esetén is alkalmazható.

A bajbajutottat kiemelni tilos a járműből ha:

- gerincsérülése van
- súlyos mellkas-sérülése van
- medencesérülése van
- combcsonttörése van

Abban az esetben viszont, ha a sérült nem reagál, nincs légzése, vagy veszélyes a környezet, akkor mindenképpen ki kell emelni-menteni! Kivétel a beszorult sérült.

Motoros sérült esetén a kimentéssel „egyenértékű” a bukósisak eltávolítása.

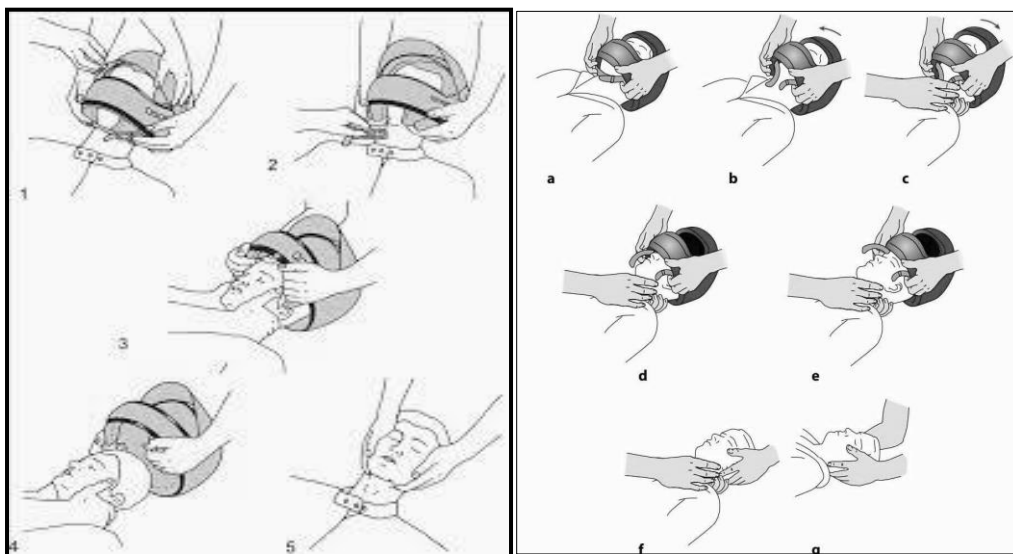
A sisakot csak abban az esetben távolítjuk el, ha az feltétlenül szükségessé válik!

Ezek az esetek a következők:

- nem légző sérült
- eszméletlen sérült - ha légzése „zajos”, vagy hány
- fejsérülés bő vérzéssel
-

A bukósisak eltávolítás két segélynyújtót igényel!

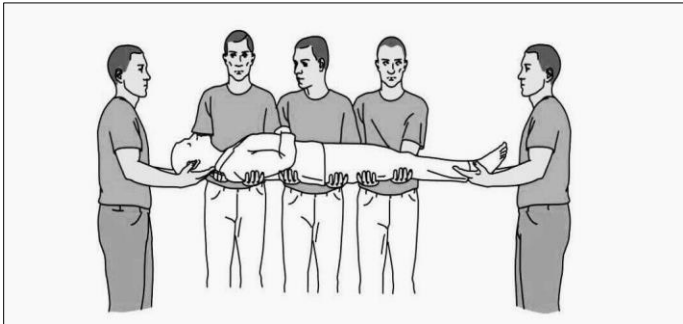
A sisak eltávolítása után, a **sérült fejét stabilan tartani – rögzíteni kell**, a szaksegítség érkezéséig!



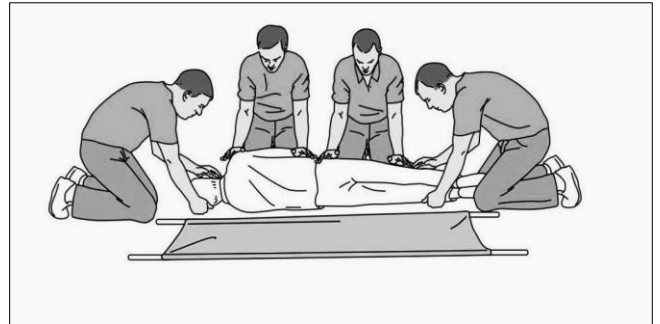
Bukósisak eltávolítása- Több variáció....

Amennyiben gerincsérültet kell kimenteni – nem gépkocsiból –, a leghatékonyabb módszer a tálcáfogás – több segélynyújtó esetén.

Egy segélynyújtó fogja a fejet-nyakat, a többiek egy oldalon helyezkednek el – minimum hárman – és a fejet-nyakat tartó irányításával emelnek.



Tálcafogás – több segélynyújtóval

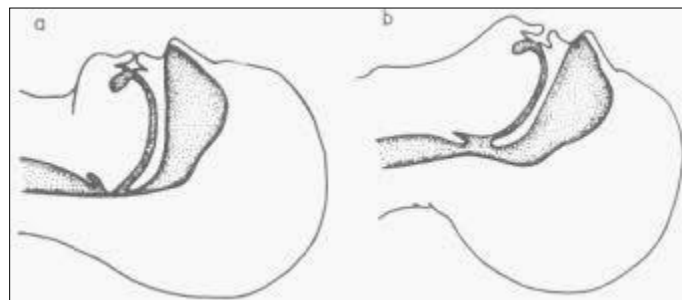


Oldalra fordítás több segélynyújtóval

Eszméletlenség – Eszméletvesztés

Az eszméletvesztés az alvásszerű tudatzavarok közé tartozik. A bajbajutott nem reagál, nem ébreszthető. Megszűnik vagy megbomlik a kapcsolat a külvilág és a sérült között. Az eszméletlen bajbajutott nem reagál a külső ingerekre, de az alapvető életjelenségek- légzés és keringésmegtartottak.

Az eszméletlen bajbajutottat minden esetben életveszélyesnek minősítjük! Eszméletlenség esetén a bajbajutott tónustalan – izomtónusa csökkent, és kiesik a nyelési-köhögési reflex – vagyis elernyedtt állapotban van és a váladékokat, esetleges hányadékot, a vért nem nyeli le és nem köhögi fel – félrenyeli. Hanyatt fekvő eszméletlen bajbajutottnál az izomtónus csökkenése és a nyelvgyök súlya + a gravitáció képes légzési nehezítettséget – horkolásszerű légzeshangot, fulladást okozni.



a) elzáródott

b) nyitott légút

A legnagyobb veszély a **FULLADÁS** – a kieső reflexek miatt

Az eszméletvesztésnek sok oka lehet, az alábbiak a leggyakoribbak:

- koponyasérülés – fejet ért ütés
- mérgezések egy része – alkohol-, gyógyszer-, gáz-, kábítószer mérgezés
- légzészavarok
- keringészavarok
- epilepszia – görcsrohamok
- vérnyomás ingadozás
- vércukorszint esés
- életveszélyes allergia

Az eszméletvesztést megelőzheti panasz, vagy hirtelen bekövetkezhet – előjelek nélkül. A védekező mechanizmusok, nem, vagy csökkentett mértékben működnek. Ha összeesés következik be, súlyos másodlagos sérülések is bekövetkezhetnek. A sápadt, verejtékes, szédülést, ájulásérzést, gyengeséget, esetleg szikralátást panaszoló bajbajutottat fektessük le minél előbb! Így óvhatjuk a másodlagos sérülésektől.

Eszméletlenség megítélése

Minden bajbajutott esetében ugyanazt a lépéssort alkalmazzuk, így az segélynyújtó dolga egyszerűsödik, és az ellátás első lépései biztosabbak, gördülékenyebbek.

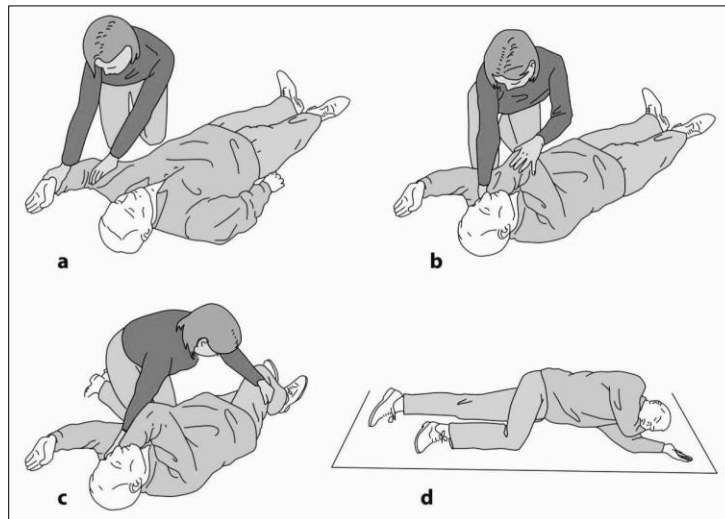
- Felmérjük a környezetet veszélyforrást keresve.
- A bajbajutottat megrázzuk, megszólítjuk, szemére fújunk:
 - ha reagál – kikérdezés + baleseti mechanizmus
 - ha nem reagál – hívunk segítőt – légzésvizsgálat
 - ha kielégítő a légzés – stabil oldalfektetés ha nincs kizáró ok, kizáró ok esetén egyéb alternatíva
 - ha nincs légzés – újraélesztés!, mentőhívás

Eszméletlenség esetén a legfontosabb feladat a stabil légút biztosítása.

Légútbiztosítás

A légútbiztosítás legbiztosabb módszere a **stabil oldalfektetés**.

Stabil oldalfekvő helyzetben a légút nyitva tartható, a váladék, hányadék, vér kifolyhat, félrenyelés nem következik be.



Stabil oldalfektetés képekben

A stabil oldalfektetés nem minden esetben javasolható-kivitelezhető, kizáró okok miatt, ezek a következők:

- gerincsérülés
- súlyos mellkas-sérülés
- nyílt hasi sérülés
- medencecsont sérülés
- hosszú csővescsont törése

Ezekben az esetekben **egyéb** légútbiztosítási **módot választunk**.

Abban az esetben, ha van kizáró ok, de a stabil légút más módon nem biztosítható, akkor is stabil oldalfektetést kell alkalmazni! Mert mindegy milyen sérülés áll fenn, ha stabil légút nélkül a bajbajutott megfulladna – meghalna!

- mellkas-sérültnél a sérült oldal alulra kerüljön
- hosszú csővescsont törésénél a sérült comb alulra kerüljön, a sérült kar pedig felülre

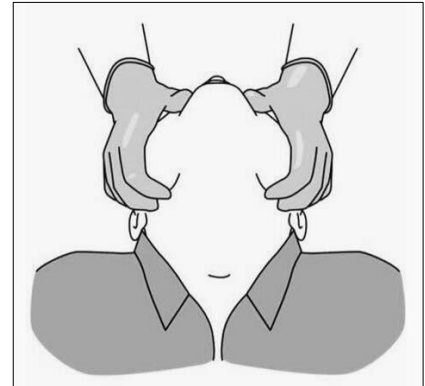
A legegyszerűbb légútbiztosítási módszer a fej hátrabillentése, önmagában életmentő beavatkozás lehet. Több célra is használjuk ezt a mozdulatot – pl.: a légzés vizsgálatánál.

Többszörös sérüléseknél jól és egyszerűen alkalmazható mindaddig amíg a légzés rendezett.

Ha ezt a módszert választjuk, akkor a pozicionált (hátrabillentett) fejet tartani kell a segítség érkezéséig.



**A fej hátrabillentése oldalról
(légzés vizsgálati pozíció!!!)**



A fej pozicionálása a fej mögül

Gerincsérülés vagy annak gyanúja esetén, ha kell légutat biztosítani, több segélynyújtóval, oldalra fordíthatjuk a beteget- figyelve a gerincoszlop mozdulatlanságára! Hasonlóan a tálcáfogáshoz egy segélynyújtó tartja a fejet – enyhe húzással – ő irányít, a többiek tartják a testet, és úgy fordítják oldalra, hogy a gerincoszlop lehetőleg ne mozduljon!



Amennyiben a bajbajutottnak nincs légzése – Újraélesztés

A szív eredetű halál jelentős részében egy szívritmuszavar keletkezik, amely az első pár percben nagy eséllyel rendezhető. Ennek során a szív remegésbe kezd, tehát nem áll le, de érdemi pumpafunkció nincs, a keringés megáll. A zavar helyreállításának legeredményesebb-hatékonyabb módja a defibrillátor alkalmazás, sok esetben sajnos nem áll rendelkezésre azonnal a készülék.

A keringést és a légzést- alapvető életjelenségeinket- pótolni kell. Ezt a pótlást jelenti az-

Újraélesztés!

Az újraélesztés lépései

0. lépés, Biztonságos-e a környezet - a saját, a jelenlévők és a bajbajutott biztonsága

1. lépés – Megszólítás, megrázás – fizikai kontakt

- Ha reagál, akkor betegvizsgálat!
- Ha a sérült NEM reagál:
- hívjon segítő(társ)- valakit a környezetből



2. lépés – Vizsgáljuk a légzést- a fej hátrabilentése

Hajtsa hátra a bajbajutott fejét a hajas fejbőr találkozásánál és az állánál kétujjjal megfogva. Fülét tegye a sérült orra elé, így hallja a légzést, érzi arcán a légáramlást, illetve a szemével látja a mellkas mozgását! Ezt a vizsgálatot hármás érzékelésnek nevezzük (érezem, látom, hallom a légzést). A vizsgálatot 10 másodpercig végezzük. Ha 10 mp alatt nincs minimum két légvétel és a segélykérésre nem jött oda senki, hívjon mentőt!

3. lépés – Hívjon segítséget 104 vagy 112

Optimális esetben másik segélynyújtóval hívasson mentőt és hozasson vele automata defibrillátort, ha nincs jelen másik segítő hívja a mentőt! Tájékoztassa a mentőket, hogy megkezdett újraélesztéshez kér segítséget, érdeklődjön defibrillátorról a közelében.

4. lépés – Kezdje el a mellkas-kompressziót – összenyomást!

Két keze ujjait kulcsolja össze, alul lévő tenyerének párnás részét helyezze a mellkas középvonalába, a mellcsont alsó harmadára. Ez után kezdje el a mellkas lenyomását – a lenyomások mélysége 5-6 cm legyen – gyerekeknél a mellkasi keresztmetszet egyharmada! – lenyomások sebessége 100-120/perc – kb. 2 lenyomás/mp. –, 30 lenyomást végezzen.

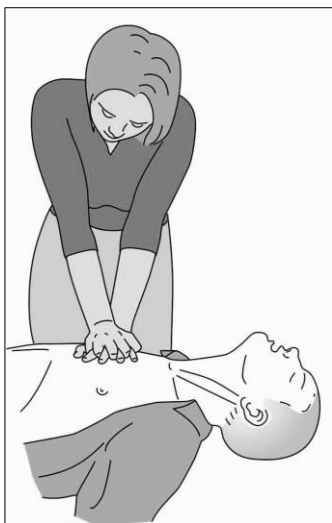
5. lépés – Végezzen két befújást az orrba



A fej pozicionálása – majd lélegeztetés.

A bajbajutott fejét hajtsa hátra, majd egy normál légvételnyi levegőt fújjon a beteg orrába. A befújást követően arcát fordítsa a sérült mellkasa felé, nézze annak süllyedését, majd fújjon be még egyet- ezután mielőbb 30 kompresszió! A befújásos lélegeztetésnek jelentősége van, nem hagyható el! Egy befújás kb. 500-600 ml levegő! kb. 1-1,5 mp alatt!

6. lépés Az újraélesztést folytatása



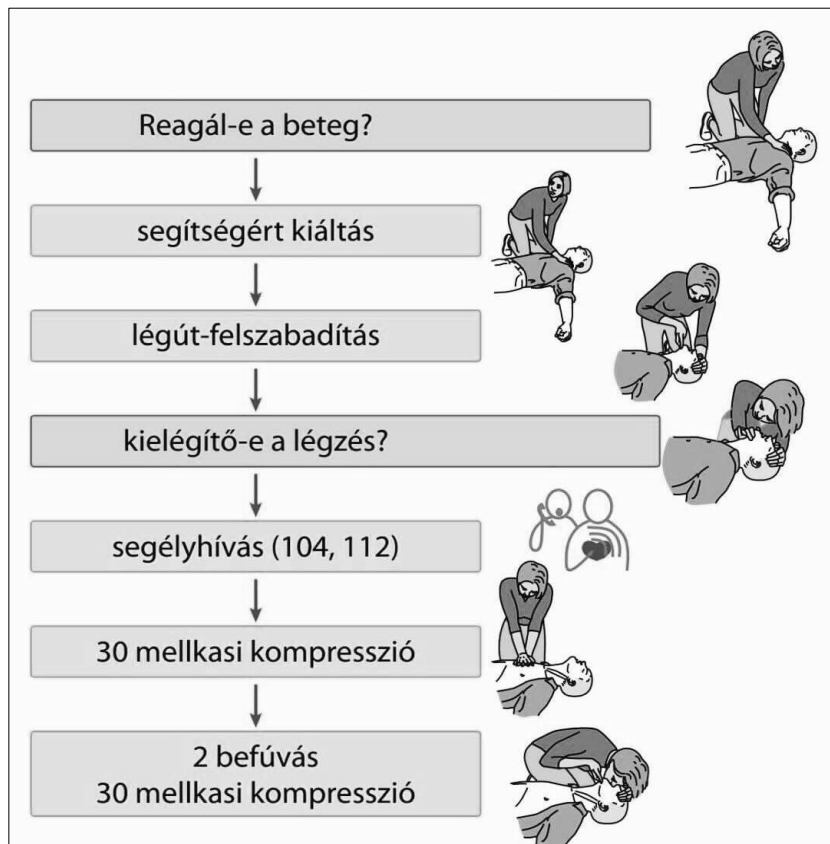
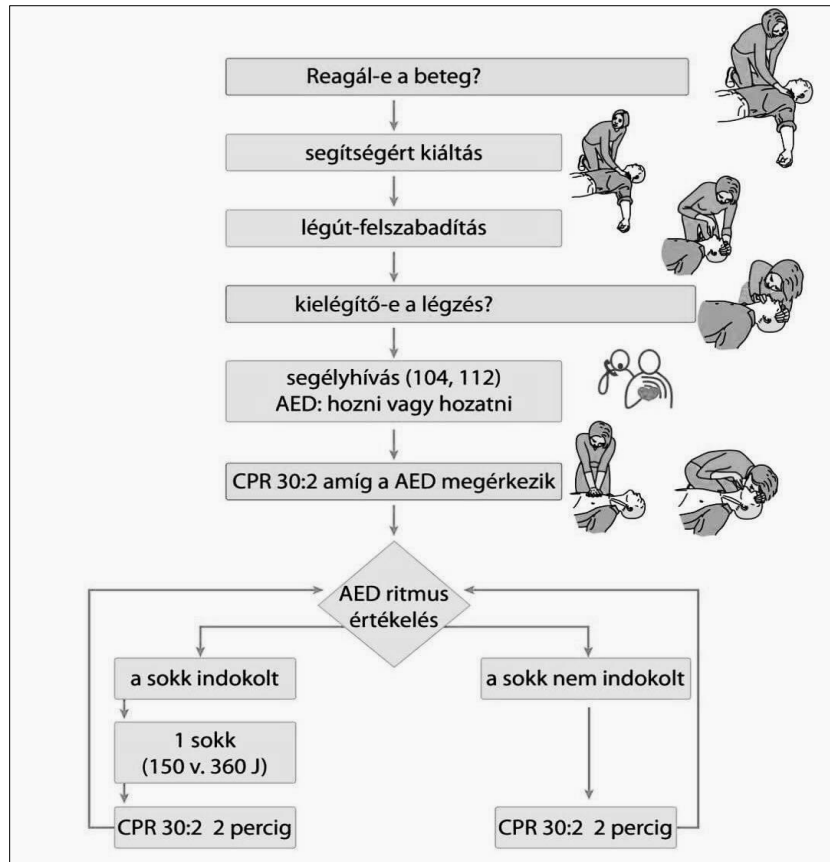
Kompresszió



A helyes kéztartás

A **30:2** arányú kompresszió - befúvást addig végezze folyamatosan, míg meg nem érkeznek mentők - vagy érkezik automata defibrillátor, vagy a bajbajutott életjelenséget nem mutat, vagy nem fárad ki a segélynyújtó annyira, hogy képtelen folytatni.

Az automata külső defibrillátorok – AED-k, kiváló segédeszközök az újraélesztésben. Számtalan előnnyel bírnak, hátrányuk alig van. Néhány alapszabály betartásával nagy biztonsággal használható a készülék. Bekapcsolás után hangos utasításokat ad a további teendőinkről.



Hibák:

A lenyomás túl mély- túl felületes- túl gyors-túl lassú, esetleges borda-vagy mellcsonttörés. Súlyos hiba, ha nem szilárd felületen végezzük az újraélesztést

Lélegeztetésnél hiba a túl sok vagy túl kevés bejuttatott levegő, a nem megfelelően hátrahajtott fej, vagy nagyerejű befújásnál a gyomorba fújt levegő

A legnagyobb hiba az, ha nem kezdjük el az újraélesztést!

Sérülések

Erőbehatás következtében többféle sérülés következhet be. A sérüléseknek alapvetően két nagy csoportját különböztethetjük meg, ezek a **zárt** és a **nyílt** sérülések!

Zárt sérülések azok , ahol a bőr folytonossága nem szakad meg – nem keletkezik seb.

Rázkódás: az érintett szervnél átmeneti működészavar lép fel – súlyos következménye, szövődménye lehet.

Zúzódás: különböző erőbehatásokra következhet be – enyhébb eseteknél kisebb bevérzések, komolyabb esetben nagyobb vérömleny jelentkezik. Szervek zúzódása is előfordulhat – lehet súlyos következménye, szövődménye.

Rándulás: az ízületet ért – általában nagyerejű és hirtelen erőbehatástól következhet be. A csontvégek elhagyják az ízületet, azonban eredeti helyükre visszakerülnek – ízületi szalag húzódás, szakadás, bevérzés gyakori, az ízületi tok is gyakran sérül.

Ficam: általában nagyerejű és hirtelen erőbehatástól következhet be. A csontvégek elhagyják ízületet, azonban eredeti helyükre **nem kerülnek vissza!** Deformitás, nagy fájdalom, duzzanat, bevérzés, rendellenes pozícióban rögzülés a jellemző.

Zárt törés: a csont folytonossága megszakad erőbehatás következményeként. Általában nyilvánvaló deformitás, fájdalom, működészavar jellemzi a törést. Néha mozdításra, mozgásra „recsegésszerű” hang hallható.

Nyílt sérülések: a bőr folytonossága megszakad – seb keletkezik.

A nyílt sérülések:

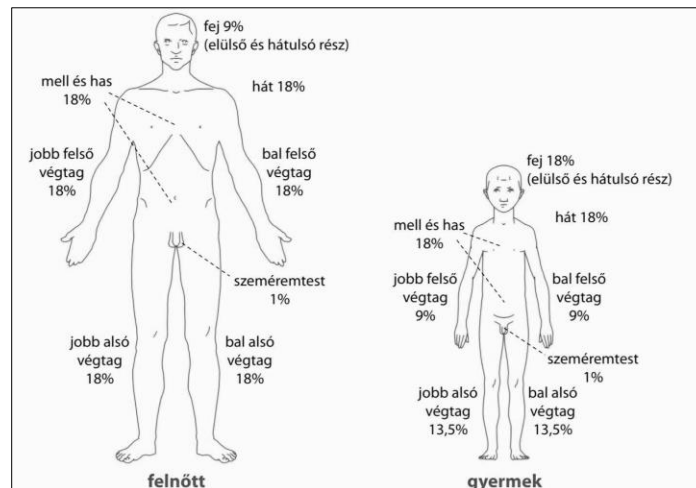
Mechanikai sebek: a bőrfelszínt ért különböző erőbehatásokra keletkeznek, megszakad a bőr folytonossága. Az erőbehatás irányától – a kiváltó tárgytól – és az erőbehatás mértékétől függ a sebzés típusa.

- **vágott - metszett** seb: éles tárgy okozza, éles sebszélek jellemzik, különböző mélységű lehet a seb, változó lehet a vérzés intenzitása.
- **zúzott** seb: tompa tárgy okozza általában, a sebszél egyenetlen, változó intenzitású vérzés lehet.
- **szúrt** seb: a bemeneti nyílás általában a kiváltó tárgynak megfelelő, a sebzés mélységét megítélni nem lehet, a vérzés változó mennyiségű lehet, a bőr részben zárhatja a sebet. A szúrás lehet testüregbe hatoló – belső vérzés valószínű! A szúrás lehet áthatoló – felnyársalás.
- **szakított** seb: életlen szélű- roncsolt a sebzés, változó intenzitású lehet a vérzés, általában durva erőbehatás következménye.
- **harapott** seb: állati és emberi harapás egyaránt előfordulhat, a seb változó méretű lehet – időnként fogazatnyom látható. Az emberi harapás fertőzés szempontjából ugyanolyan szennyezettnek tekintendő, mint az állati.
- **lőtt** seb: általában szervezeten belüli durva elváltozásokat hoz létre. A bőr rugalmassága miatt a bemeneti nyílás lehet kisebb, mint a lövedékátmérő. A lövedék útja a szervezetben módosulhat, a különböző szöveteken áthaladva, a lövedék maga is deformálódhat. Kimeneti nyílás nem minden esetben található, amennyiben igen, az általában durva, egyenetlen szélű, kifelé szakított. Jelentős vérzés kísérheti kifelé is és befelé is.
- **nyílt törés:** a törvég átszakítja a bőrt, deformitás, vérzés kíséri. Amennyiben a csonttörésnél a bőrön sebzés keletkezik, azt nyílt törésnek tekintjük, bőrön áthatoló csontvég nélkül is.
- **behatoló** seb: abban az esetben beszélünk behatoló sérülésről, amikor a sérülést kiváltó tárgy testüregbe – mellüreg, hasüreg – hatol.
- **áthatoló** seb: abban az esetben beszélünk áthatoló sérülésről, ha a sérült pl. felnyársalódik, testüregen, végtagon áthalad a kiváltó eszköz.
- **égés:** hő okozta sebzés

Az égések hatékony ellátása csökkenti a sérülés súlyosságát- mélységét, csökkenti a fájdalmat. Ha égő ruházatú sérültet talál, vastag szövetanyaggal letakarva próbáljuk oltani, ha nincs az oltásra más mód.

Az égett sérülteknél fontos az égett felületet megállapítani %- osan, valamint az égettségi fokot megállapítani. Általánosságban elmondható, hogy körülbelül mindenkinek a tenyere- ujjak nélkül, a testfelületének kb. 1 %-a. Természetesen ez a megállapítás normál alkati viszonyok mellett értendő.

Pontosabb és általánosan elfogadott meghatározás a kilences szabály. A testfelületet 9%-okra osztva, könnyen kiszámolhatjuk az égett testfelületet. Számokban: fej9%-mellkas9%-has9%karok9+9%-hátfelső régió9%-hát alsó régió9%-combok9+9%-lábszárak9+9%-nemi szervek1%. Tehát $11 \times 9\% + 1\%$



Kilences szabály

Égett sérültnél törekedjünk a mielőbbi hűtésre, a ruházatot távolítsuk el a szükséges mértékben.

Égési fokozatok:

- **Elsőfok:** bőrpír, bőrfeszesség, fájdalom a legjellemzőbb pl.: napégés
- **Másodfok:** hólyagok-víziszta folyadékkal, fájdalom, a mélyebb rétegek is érintettek
- **Harmadfok:** részben megnyílt hólyagok, esetleg piszkosszürke szín, főtthússzerű sebalap, fájdalom
- **Negyedfok:** szenesedett szövetek

A sebbe égett ruházatot nem távolítjuk el! A hűtés minimum 20 percig – vagy a mentő érkezéséig – tartson! A hűtendő felület és a víz hőfok függvényében a hűtési idő változhat – kihűlésveszély.

– **fagyás:**

Fagyási sérülést a hideg hatására bekövetkező érösszehúzódnak okozza, a sejtek, szövetek oxigén- és tápanyag-ellátása zavart szenved, és elhalnak.

A fagyási sérülések osztályozása:

- **Elsőfokú** fagyás – a bőr legfelső rétege érintett, a bőr sápadt, fehéres-sárgás. Először márványozott, majd lilás. Lehet zsibbadás, égő érzés, viszketés, duzzadás, vizenyő.
- **Másodfokú** fagyás – a bőr második rétege is érintett. Duzzadás kíséri, hólyagok jelentkeznek.
- **Harmadfokú** fagyás – a bőr legalsó rétege is károsodik. Váladék szivárog, a terület határán hólyagok alakulnak. Később fekete, száraz pörk alakul ki, végül leválik, és fekélyek képződnek lüktető fájdalom kíséri.
- **Negyedfokú** fagyás – a csont is elhal, üszkösödés kezdődik.
- A hideg hatására a védtelen testrészek hajszálerei összehúzódnak, akadályozva az oxigén- és tápanyag-ellátást. A szövetek átmeneti vagy tartós károsodást szenvednek.

A vérzések

Sérülés következtében a bőr folytonossága megszakad, a sérülés mértékétől függően többféle vérzéstípus jelentkezhet. A vérzéseket lehet csoportosítani:

- Sérült értípus szerint
- Vérzésintenzitás szerint
- Vérzés iránya szerint – kívül felé, – vagy befelé- belső vérzés

Értípusok szerint:

- **hajszáleres**, vagy más néven kapillárisvérzés gyenge intenzitással jelentkező, gyöngyöző vérzésforma - pl.: horzsolás. Általában fedőkötséget alkalmazás elegendő fertőtlenítés után.
- **vénás** vagy visszeres, gyűjtőeres vérzés már erősebb intenzitású, a vér színe sötétpiros. Ellátásában a nyomókötségen van a hangsúly.
- **artériás** vagy ütőeres, verőeres vérzés jellemzője az élénkpiros, a szívritmusnak megfelelő ütemben lüktető, vérzés. Ellátásában a nyomókötségen és az artériás nyomópontok alkalmazásán van a hangsúly.



Vérzésintenzitás szerint

Az elsősegély egyszerűsítésével jelentős teret nyert az intenzitás szerinti felosztás. Ez alapján a vérzéseket két típusra különítjük: a **gyenge** és az **erős** vérzésre. Előbbi esetben az ellátás a fertőtlenítés és fedőkötés, utóbbinál a direkt nyomás.

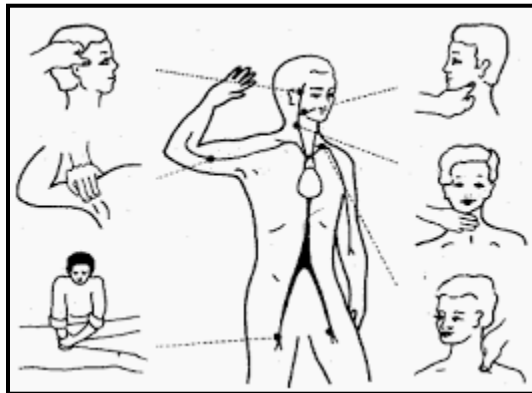
Külső vérzésnek tekintjük az ismert vérzéseket, melyek a külvilág felé ürülnek. Belső vérzések esetén a vér nem a külvilágba ürül, hanem a testen belülrre.

Vénás és artériás vérzés esetén a sérültet leültetjük, vagy lefektetjük, ha lehet, akkor a sérült végtagot felemeljük. Vénás vérzésnél nyomókötést alkalmazunk.

Artériás vérzés esetén az ideális a két segélynyújtó jelenléte. Míg az egyik segélynyújtó tartja a megfelelő artériás nyomáspontot, addig társa nyomókötést készít!

Egy segélynyújtó esetén, direkt módon nyomjuk össze a sérült ereket a sebben.

A nyakon történt sérülésnél, csak a direkt éresszenyomás jön szóba. A nyakon csontos alap a gerincoszlop.



Artériás nyomáspontok.

Végtagvérzésnél szorításokat nem alkalmazunk- kivérzés- kivéreztetés veszélye miatt!

Az artériás nyomáspontok lényege, hogy csont mellett futnak az artériák, ezzel megnyílik a lehetőség arra, hogy a megfelelő technika alkalmazásával, a sérült ereket a csontokhoz nyomva a vérzést csökkentsük - megszüntessük. A nyakra nyomókötés nem helyezhető fel!

Kivérzés- sokk

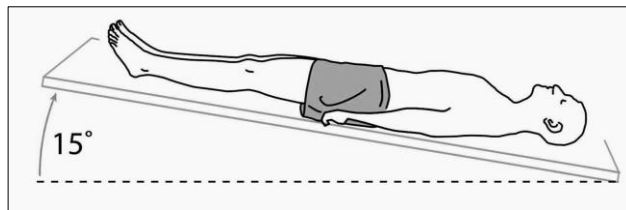
Kivérzéses sokkon a vérveszteség következtében kialakuló keringési zavarát értjük. A kivérzéses sokk további nevei: keringési sokk, sokk. A sokk mindig életveszélyes állapot! A kivérzéses sokk tünetei változatosak lehetnek. Sokkos állapotra utalhatnak:

- sápadtság
- hűvös, nyirkos bőr,
- aprócseppes verejték
- szomjúságérzés
- szédülés- gyengeség

Kivérzéses sokk esetén sokkfektetést alkalmazunk! Ugyanezt a fektetési módot alkalmazzuk egyszerű ájulás esetén is! Sokkfektetést alkalmazva a sérült a hátán fekszik, a lábakat megemeljük.

Sokkfektetés indokolt:

- ájulás közeli állapotoknál
- egyszerű ájulásnál
- jelentős vérveszteség esetén



Fontosabb sérülések

Koponyasérülés

A koponyacsont fő feladata az agy védelme, sérülésük, törésük komolyan kezelendő, ezek súlyos, gyakran életveszélyes sérülések. A fej helyzete, a koponyacsontok vastagsága miatt már egy kisebb ütés is okozhat komolyabb sérülést. A koponyasérülésekkel kapcsolatban a baleseti mechanizmus ismerete fontos információ

Tünetek:

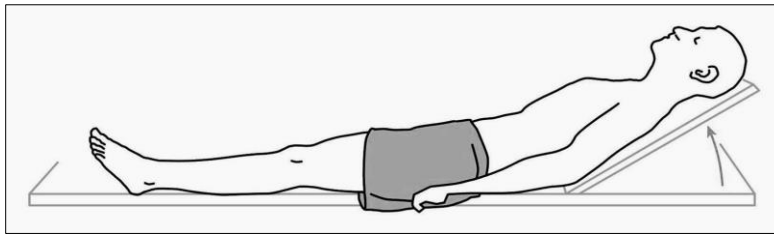
- koponyadeformitás, duzzanat, benyomat, vérömleny tarkótájon
- fülvérzés – csorgás
- orrvérzés – csorgás
- garatcsorgás, vérömleny a garatfalon
- pápaszem vérömleny
- rövid ideig tartó eszméletvesztés – rövid ájulás
- fejfájás
- hányinger, hányás,
- görcsroham,
- tartós eszméletlenség.
- koponyasérülés okozta görcsroham
- zavartság

Koponyaalapi törésre hívja fel a figyelmet, a baleseti mechanizmus, a pápaszem vérömleny, az agyvízzel kevert véres csorgás az orrból, fülből, garatfalon!

A koponyasérülés nem ritkán gerincsérüléssel társul- esés, gázolás, autóbaleset.

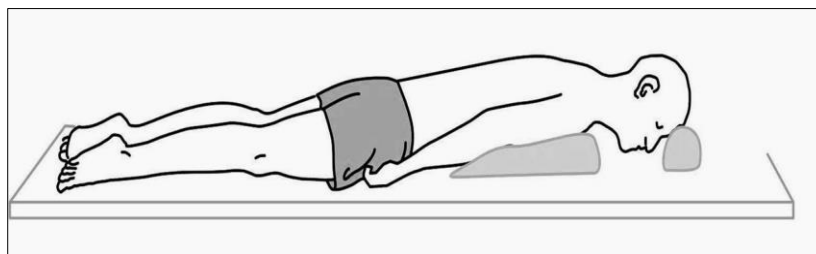
A fejsérült fejét tapintsa át. Keressen benyomatot, deformitásokat. Meg kell tekinteni a potenciális fejsérült fülét, orrát, nincs-e vérzésre utaló jel, vagy agyvízzel kevert vér.

Ha nem eszméletlen a koponyasérült, akkor 15-30 fokban megemelt felsőtesttel fektetjük.



Az eszméletlen koponyasérült ellátásánál , ha a füle vérzik, az nézzen lefelé (stabil oldalfektetés esetén), hogy a vér távozzon, arckoponyavérzés esetén hasára fektessük, fejét és mellkasát polcoljuk alá, hogy a vér távozhasson.

Az arckoponya sérülésnek általában egyértelmű jelei vannak: vérzés, deformitás, duzzanat stb. formájában.



Ha a koponyasérülés mellett egyéb súlyos sérülések is van, akkor ne alkalmazzunk stabil oldalfektetést, csak ha a légútbiztosítás máshogy nem oldható meg. Vagy az áll kiemelését , vagy a nyaki gerinc védelmét biztosító légútbiztosítás alkalmazza,

3-4 segélynyújtó, összehangolt mozdítással fordítsa, majd tartják. A sérült gerince, nyaka ne mozduljon.

Agyrázkódás

Az agyrázkódás a fejet ért ütés , illetve a testet ért fizikai behatások következménye. A gondot a koponyacsontnak ütköző agyállomány, illetve az agyállomány esetleges sérüléséből származó vérzés jelentheti. A keletkező vérzés nem tud távozni a koponyaüregből, nyomást gyakorol az agyállományra. Következménye függ az ütés erejétől, az érintett terület nagyságától, az érintett agyterülettől, az esetleges duzzanattól a koponyaúrbén.

Tünetek

- fejfájás, szédülés,
- hányinger, hányás
- átmeneti vagy tartós emlékezetkiesés, memóriazavar
- zavartság
- rövidebb idejű eszméletvesztés,
- görcsroham.

Gerincsérülés

A csigolyákból felépülő gerincoszlop belső része üreges, ezt a gerinccsatorna. Ebben fut a gerincvelő, ami az agyunk és szerveink közötti kapcsolat. Ennek sérülése komoly problémákat okozhat.

Gerincsérülésre utaló mechanizmusok

- magasból esés. leesés
- gázolás
- bukósisakot viselő sérült
- sekély vízbe fejesugrás,
- pelenkázó asztalról leeső csecsemő

Tünetek:

- vérömleny, duzzanat
- fájdalom
- végtagok ügyetlenebbek, érzéketlenek, zsibbadhatnak, bizseregnek, érzészavar
- vizelési vagy székelési inger jelentkezik
- bevizelt vagy székel a bajbajutott
- előfordul erekció

Célirányos kérdések:

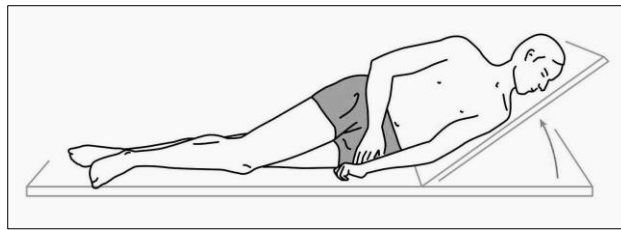
- fájdalmat érez-e, ha igen akkor hol
- végtagok mozognak-e, érez-e furcsát pl.: zsibbadást

A gerincsérültet nem mozdítjuk! Csak akkor, ha a légút veszélybe kerül! Szigorú mozgástilalom!

Ha a sérült eszméletlen, társak bevonásával fordítsa az oldalára, így biztosítva szabad légutakat, ha szükséges, vagy használja az áll kiemelését- amennyiben az elegendő. Az esetleges egyéb sérüléseket is mozgítás nélkül kell ellátni, ha lehetséges.

Mellkas-sérülések

A legismertebb mellkas sérülés a bordatörés. Megkülönböztetünk egyszerű, sorozat, ablakos, és sorozat ablakos bordatörést.



A mellkas-sérülés súlyos, nem ritkán életveszélyes állapotnak tekintendő, a sérülés során tört csontvégek könnyen megsérthetik a belső szerveket. A leggyakoribb mellkas traumák a gépkocsi balesetek, de a gázoltak, egyéb hatással érintkező személyek is szenvedhetnek ilyen sérülést.

Tünetek

- nehézlégzés,
- belégzésre fokozódó mellkasi fájdalom, esetleg szúró jelleg
- a nehezített légzés miatt a sérült nyugtalan
- deformitások a mellkason, bordákon
- a mellkas nyomására jelentkező fájdalom
- fájdalom a sérülésnek megfelelően
- sápadt, nyirkos, verejtékes bőr
- súlyosabb esetben habos vér ürülhet légzéskor
- nyílt sérülés esetén vérzés a seb környékén

Légmell

Ha a mellhártya-üregbe levegő kerül, légmellről beszélünk. Amennyiben a sérülés rögtön bezáródik, zárt légmellről, ha nyitva marad és minden légvételnél további levegő kerül a mellüregbe, nyílt légmellről beszélünk. A légmell következményeként a tüdő(k) összeesnek, és csökken a légzőfelület. A jelenséget kiválthatja sérülés (pl. erős ütés, szúrás, lőtt seb) vagy betegség (pl. tüdőtágulat, tüdődaganat). A spontán légmell jelensége is előfordulhat.

Tünetek:

- nehézlégzés
- fájdalom
- sápadt, nyirkos bőr, verejtékes
- légzésre fokozódó mellkasi fájdalom,
- seb esetén habos vér
- eszméletlenség

PTX esetén zárni kell a sérülést, a sérült a legkényelmesebb, általában félülő helyzetet foglalja el.

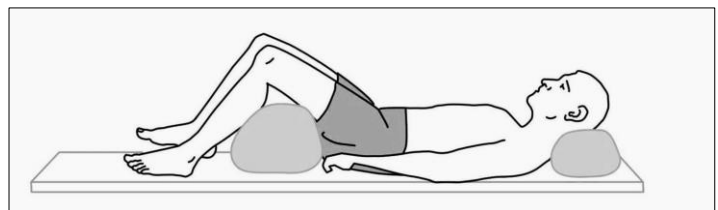
Ha a sérült eszméletlen, akkor oldalfektetés esetén a sérült oldal kerüljön alulra.

Hasi – Nyílt hasi sérülés

Ezeket a sérüléseket általában durva erőbehatás okozza. Vérzés történhet a külvilág felé, vagy belső vérzés is kialakulhat.

Tünetek:

- hasi fájdalom
- hasfal feszülés
- görnyedt tartás
- belső vérzésnél kivérzés tünetei
- későbbiekben kialakulhat keményedő hasfal, izomfeszülés



Amennyiben vérzés látható, sebellátás- megnyílt hasűr esetén- sterilen kell fedni a látható hasűri szerveket. Tompa erőbehatás után fontos a sokkos jelek keresése! A hasi sérültet úgy fektetjük, hogy a térdei és a feje alá is alkalmi eszközt teszünk- így a legkisebb a hasfal feszülése!

Medencesérülés

A medencesérültek többsége közlekedési balesetben sérül!

Tünetek

- erős fájdalom
- mozgásra fájdalom jelentkezik
- alsó végtag mozgásában korlátozott
- deformitás

Eszméletlen sérültnek áll kiemelésével biztosítsunk légutat, ha kell.

Kivérzéses sokk jelei esetén a sokkfektetés tilos!

Végtagsérülések

A legtöbb karsérülést esés miatt történik. Gyakori a kulcscsont, az alkarcsontok, az ujjak törése. A leggyakoribb ficamok a váll és a könyök, lábon pedig a térdkalácsficam. Végtagsérüléseknél, amennyiben megoldható, rögzítsük a sérült végtagot. A kéz- kar sérüléseinek ellátásához, háromszögletű kendőt használunk, ficam, törés esetén

Alsó végtag esetén, a talált pozícióban rögzítsük a sérült végtagot, alkalmi neszközzel.

Amputáció

Amputációról akkor beszélünk, ha egy testrészt veszítünk el. Baleseti amputáció nem szándékosan jön létre, rendszerint erős mechanikai hatás következtében, a testrész részben, vagy teljesen elválk a testtől.

Amputáció esetén a sérülés ellátása az első teendő.

Az amputált testrész megfelelő védelme fontos szerepet kap, amennyiben esély adódik a műtéti beavatkozásra- visszavarrásra.

Az amputátumot sterilen fedjük be, majd kössük zacskóba. Ezután egy második zacskót megtöltünk hideg vízzel, esetleg jéggel, és ebbe helyezzük az amputátumot tartalmazó zacskót.

Tehát nem jégen tároljuk, és nem vízben áztatjuk az elvesztett testrészt, mert ebben az esetben nincs esély operációra!

Gyakoribb rosszzullétek

Tudatzavarok

Általános megközelítésben a tudat lehetővé teszi a külvilág megismerését- ingerek feldolgozását- értékelését.

Tudatzavar esetén a környezeti ingerek érzékelése és a válaszreakció szenved valamilyen zavart. A tudatzavarok súlyossága sokféle lehet. A tudatzavarok közé soroljuk az ájulást és a görcsrohamokat is

A tudatzavart számtalan probléma okozhat: trauma, tudatmódosító szer – alkohol, kábítószer –, görcsroham, vércukorszint ingadozás, az idegrendszer zavart működése- sérülése, stroke, mérgezések, hő és folyadékháztartási zavar, stb.

A tudatzavar felismerésének leggyakoribb jelei: a mozdulatlanság és a zavart beszéd. Súlyosság szempontjából azonnali beavatkozást igényel az eszméletlenség, mivel fulladásveszély áll fenn- mielőbb légutat kell biztosítani- stabil oldalfektetés.

Ájulás

Rövid ideig tartó eszméletvesztés, melynek hátterében, többségben vérnyomásingadozás, az agy átmeneti vérellátási zavara áll.

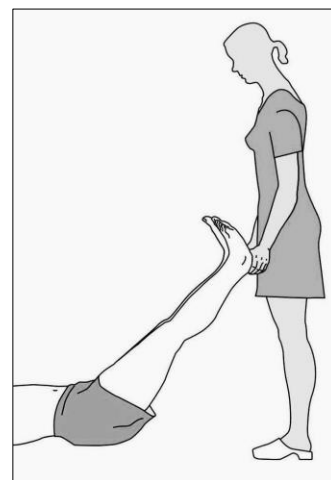
A kiváltó ok sokminden lehet. Pl.: ijedtség, egyirányú tartós igénybevétel, meleg, nem szellőző helyiség- oxigénhiány, terhesség kezdeti jelei, belső vérzés, vérszegénység stb.

Tünetek:

- sápadtság- esetleg hűvös verejték
- gyengeség, szédülés, hányinger
- szikralátás, összeesés

Ájulásérzés esetén fektessük le a bajbajutottat- lábait emeljük fel- sokkfektetés!

Egyszerű ájulás esetén ugyanez a teendő- ezekben az esetben általában a bajbajutott állapota gyorsan rendeződik.



Görcsroham

Az idegrendszeri eredetű görcsrohamok közismertebb, általános neve epilepszia. Több altípusa ismert. A kiroham időtartama csupán másodpercekben mérhető, gyakran észrevehetetlen laikus számára. A nagyrohamnál a sérült egész teste megfeszül, majd rángatózni kezd, eszméletvesztés következik be, gyakran habzik a beteg szája. Enyhébb esetben, főleg gyerekeknél, csak bámul maga elé kis ideig. A rohamot néha megéri a beteg – ha a jeleket felismeri, nagyobb esélye van a másodlagos sérülések elkerülésére!

A roham alatti ellátás célja a fej védelme a sérülésektől- akár alkalmi eszközzel!

Roham alatt a beteget lefogni nem szabad – a lefogással másodlagos sérüléseket okozhatunk! Semmiféle eszközt nem teszünk a beteg szájába, és nem nyúlunk a beteg szájába, mert leharaphatja az ujjunkat!!

A roham lezajlása után a legfontosabb teendő a légzés vizsgálata- stabil oldalfektetés- majd a másodlagos sérülések keresése. A másodlagos sérülések kialakulása gyakori, legtöbbször fejsérülés a következmény.

Roham után átmenetileg, vagy tartósan eszméletlen a beteg, miután eszméletét visszanyeri, gyakran nagyon zavart- tudata lassan tisztul fel. Néha előfordul, hogy a roham ismétlődik, feltisztulási időszak nélkül.

Stroke – agyi érkatasztrófa

Leggyakrabban egy agyi ér beszűkülése- vagy elzáródása a problémaforrás, amely zavart okoz az agyi vérellátásában. Ritkábban fordul elő tényleges vérzés, agyvérzés.

Tünetek:

- Féloldali végtaggyengeség, -bénulás, -zsibbadás
- felemás, eltorzult – nem szimmetrikus arc, csüngő szemhéj
- átmeneti vagy tartós látásvesztés, kettőslátás, látótérkiesés, pupilladifferencia
- beszédzavar: érthetetlen, értelmezhetetlen hangok, nehezen formált szavak
- beszédértési nehézsége
- szédülés
- lehet fejfájás
- hirtelen eszméletvesztés, típusos légzéssel
- görcsök, rohamok

Eszméletlenség esetén stabil oldalfektetés a megoldás.

Mérgeзések

Mérgezésről akkor beszélünk, amikor valamilyen, a szervezetbe kerülő anyag a szervezet normális működését megváltoztatja, és ennek következtében az életfunkciók egy része működészavart szenved. Mérgezés esetén a mérreg bejutási helyét mérregkapunak nevezzük. Leggyakrabban gyógyszer, alkohol, drog- vagy ezek együttes fogyasztásából adódik a mérgezés

Alkohol – alkoholmérgezés

A szervezet véralkoholszintje ezrelékben adható meg, kifejezi, hogy egy liter vérnek hány ezreléke tiszta etil-alkohol.

Tünetek:

- 0,5 ezrelék: változik a mozdulatok összehangoltsága, nő a reakcióidő, a mozdulatok pontossága csökken.
- 0,5-1,5 ezrelék: ittasság: piros arc, hadaró beszéd, élénkebb mozdulatok és mimika, hevesebb és hangolatlanabb mozdulatok. Egyesek csendessé, mások agresszívebbé válhatnak. Megemelkedik a vérnyomás, tágabb a pupilla, szaporább a pulzus.
- 1,5-2,5 ezrelék: részegség: erőszakosabb viselkedés, érzelmi hullámvás- szélsőségek, mindenre képes- érzés. A mozdulatok lassulnak, a koncentráció csökken. Gyakran hányás jelentkezik- fulladásveszély. A reakcióidő jelentősen csökken.
- 2,5-3,5 ezrelék: súlyos részegség: súlyos zavarok a mozgáskoordinációban, alig érthető beszéd, légzés lassul, álmoság jellemző. Gyakori a hányás.
- 3,5-4,5 ezrelék: kóma: az eszméletvesztésig bármi előfordulhat. Könnyen életveszélyessé válhat az állapot, fulladásveszély fokozott. A vérnyomás és a testhőmérséklet csökken, lehűlésveszély.
- 4,5-5,0 ezrelék: bénulhat a légzőközpont, légzése lehet akadozó, ez az állapot életveszélyesnek tekintendő.

Az alkoholos állapot függvényében szükséges a segélynyújtás. Már kis mennyiségű alkohol is megnöveli a balesetveszélyt. Gyakoriak a másodlagos sérülések, ezek ellátása mellett, a legfontosabb – súlyosabb esetekben – a légútbiztosítás – stabil oldalfektetés. Felmerül a hánytatás kérdése, de nagy a félrenyelés kockázata.

Drogok

Alapvetően négy csoportot különböztetünk meg:

- ópiát hatású szerek: heroin, kodein, dolargan, morphin. Bódult állapot, túhegynyi pupillák, mély kóma, légzési elégtelenség jellemezheti
- stimulánsok: amfetamin és származékai, kokain, koffein, ephedrin. magas vérnyomás, tág- tágabb pupillák, izgatottság, emelkedett testhő, kiszáradás, görcsrohamok jellemzik.
- hallucinogének: hasis, LSD. pupillák tágak, emelkedett vérnyomás, görcsroham, izgatottság, hallucinációk, láz jellemezheti.
- szerves oldószerek: tudatzavarok, eszméletlen állapotok

Az utóbbi időben számos új drog, vagy droként használt szer jelent meg a használók körében, gyakran keverik őket, veszélyesek, bizonytalan hatásúak. Sok közülük könnyen beszerezhető, mérgező.

Fagyállómérgezés

Az etilén-glikol könnyen hozzáférhető mérgező anyag. Az etil-alkoholhoz hasonló állapotot okoz. Színtelen, enyhén alkoholszagú, édeskés ízű folyadék – színezékekkel látják el, így kerül kereskedelmi forgalomba.

Tünetek:- hasonlítanak az etil-alkohol-mérgezés tüneteire.

Első stádium (0-12 óra):

- zavart a beszéd
- zavart a mozgáskoordináció
- esetleg hallucinációk

Második stádium (12-24 óra):

- légzészavar- keringési zavar
- vérnyomás emelkedett

Harmadik stádium (24-72 óra):

- elégtelen veseműködés, és fájdalom, vizeletmennyiség csökken

Szerepet kap az ellátásban a tömény alkohol használata. Élettani szempontból az etil-alkohol lassítja az etilén-glikol bomlását, így a méreganyagok felszabadulását.

Gyógyszermérgezés

A leggyakoribb mérgezés. Ezekben az esetekben, próbáljuk meg kideríteni a gyógyszer nevét, a beszedett mennyiséget, és a bevétel időpontját. Az ellátás függ a mérgezett pillanatnyi állapotától, eszméletlen esetről- stabil oldalfektetés

Gázmérgezés

Gyanúja esetén különösen fontos a saját biztonságunk! A gáztérbe szellőztetés nélkül soha ne menjünk be, mielőbb hívjunk segítséget – zárt légzőkör használata indokolt – tűzoltóság. A leggyakoribb gázmérgezések a széndioxid és a szénmonoxid.

Szén-dioxid:

A szén-dioxid-mérgezés tünetei általános tüneteket produkálnak:

- émelygés
- fejfájás
- hányinger, hányás
- eszméletvesztés

Van néhány jellemzőbb tünete:

- álmoság
- fáradékonyság
- levertség

Nagy koncentrációban azonnali eszméletvesztést és légzésbénulást okoz- halál.

Szén-monoxid:

Égéskor keletkező gáz. A propán-bután gázpalackkal működő szieszta kályhának az átlagosnál nagyobb a szén-monoxid kibocsátása, kéménye pedig nincs. A gépjárművek főleg dízelüzeműek, jelentős mennyiségű mérgező gázt bocsáthatnak ki. A mérgezés leggyakoribb lehetősége a fűtőtesttel rendelkező helyiségekben, és garázsokban fordul elő. Szén-monoxid szinte minden égéskor keletkezik, de tökéletlen égés során tipikus.

A szén-monoxid mérgezés tünetei részben általánosak:

- émelygés
- fejfájás
- hányinger, hányás

Speciális tünetek:

- végtagok gyengesége
- izomgyengeség
- tudatzavar
- eszméletvesztés
- légzésleállítás- halál

Stádium alapján:

- Első stádium: a mérgezést szenvedett nyugtalan, kábult, fáradt, fejfájásra panaszkodhat. Jelentkezhet szédülés, hányás. Bőre piros.
- Második stádium: izomgörcsök jelentkezhetnek a végtagokban, görcsroham, eszméletvesztés.
- Harmadik stádium: izmok ellazulása, légzésbénulás- halál.

Saját magunk védelme a legfontosabb! A gáztérbe ne menjünk be. Szellőztetés!

Marószér-mérgezések

A leggyakrabban a sav és a lúgmérgezések fordulnak elő. A savak a fehérjéket a szervezetben kicsapják, a lúgok pedig elfolyósítják. Szervezetbe kerülés esetén törekedni kell a marószér koncentráció hígítására. Amennyiben kívülről történt a szennyeződés, a ruházatot távolítsuk el, bő vízzel mossuk le az érintett területet. Ha lenyelte a sérült a marószert akkor nyelési próba után, kortyonként itassuk.

Fontosabb rosszullétek

Lecsökkent vércukorszint

Általában ismert cukorbetegknél fordul elő ez a rosszullét. Az ismert cukorbetegségben szenvedőknek nem termelődik kellő mennyiségű inzulin a szervezetében, így vércukorszintjük csökkentése miatt inzulint használnak. Probléma általában akkor jelentkezik, ha az inzulin beadását követően nem fogyasztanak ételt, ilyenkor vércukorszintjük lecsökken hirtelen.

Tünetek

- gyengeség, remegés, éhség
- szédülés
- néha agresszió, furcsa viselkedés
- verejtékes bőr
- súlyosabb esetben görcsroham, légzészavar, eszméletvesztés.

Alacsony vércukorszint esetén, elsődleges feladat a beteg cukorhoz- szénhidráthoz juttatása, a beteg állapotának függvényében. Cukros folyadék itatása megfelelő. Amennyiben felszólításra a beteg még tud nyúlni a pohárért – cukros folyadékért, állapota valószínűleg rendeződni fog. Amennyiben inni már nem tud, segítséget kell mielőbb hívni, nem szabad magára hagyni. Amennyiben eszméletlen a beteg, légzésvizsgálat után, ha az rendben - stabil oldalfektetést kell alkalmazni.

Mellkasi fájdalom

Angina pectoris

Az angina pectoris egy szív eredetű betegség- állapot, akkor alakul ki, ha a szívizom oxigénigénye nagyobb, mint amennyi oxigént a szív saját erei biztosítani tudnak. A rohamok egyre gyakrabban, erősebben, egyre kisebb terhelésre jelentkezhetnek. Bevezetője lehet a szívinfarktusnak.

Infarktus

Infarktus alapvetően a szívizom elhalása, ami oxigénhiány miatt alakul ki, általában a szív saját ereinek szűkülete- elzáródása miatt.

Fontos kockázati tényezők:

- túlsúly
- zsíros ételek
- koleszterin problémák
- vérnyomásproblémák
- cukorbetegség
- dohányzás
- sok stressz
- mozgásszegény életmód,

Tünetek

Az angina és az infarktus tünetei sokfélék lehetnek, változó intenzitással jelentkezhetnek.

Tünetek:

- szorító- nyomó- égő- markoló- fájdalom a mellcsont mögött
- a fájdalom sugárzik - általában a bal vállba –karba-, állkapocsba
- pihenéssel enyhülhet a fájdalom
- sápadt, verejtékes lehet a beteg
- halálfélelem lehet, nagy fájdalomnál
- nehéz légzés - fulladás
- szédülés,
- néha hányinger, hányás

Infarktus esetén általában a tünetek erősebbek, határozottabbak.

Fontos a mielőbbi segélykérés, a beteg kikérdezésénél figyelni kell az előzményekre, ki kell deríteni, hogy volt-e előzőekben hasonló panasz!

Allergia

A szervezet idegen anyaggal való érintkezése során fellépő súlyos, akár életveszélyes túlérzékenységi reakció.

Okai:

- gyógyszerek
- rovarcsípések
- vegyszerek
- élelmiszerek
- egyéb okok

Tünetek:

- bőrjelenségek, viszketés, kiütések
- szédülés, gyengeség, ájulásérzés
- zavartság
- nehézlégzés
- duzzadó ajak, nyelv, garatképletek
- hányinger, hányás
- légzészavar
- keringészavar - vérnyomáscsökkenés
- légzésleállás
- keringésleállás

Ha ismert allergiás a beteg, és van nála előretöltött fecskendő, azt adjuk be! Súlyos esetben sokkos tüneteket tapasztalunk -sokkfejtetés- ha légzésleállás következik be akkor újraélesztést kell kezdeni.

Áramütés

Az ember testén áthaladó elektromos áram, áramütést okoz.

Az áramütés következményei súlyosak lehetnek, égés, szervek sérülése, szívritmuszavar, halál.

Tünetek:

- zsibbadás
- égés- áramjegy, nyílt seb
- izomgörcs, törés,
- görcsroham előfordul
- szívritmuszavar
- eszméletvesztés
- keringésmegállás

Az áramütöttet a keletkezett sérülés szerint látjuk el. Ha nincs durva sérülés, vagy jelentősnek tűnő probléma, akkor is 24 órás kórházi megfigyelés szükséges, mert szívritmuszavar ezen időszakban előfordulhat – kialakulhat.

Légúti idegentest

Az esetek legnagyobb részében félrenyelés okozza a légút részleges vagy teljes elzáródását.

A bajba jutott:

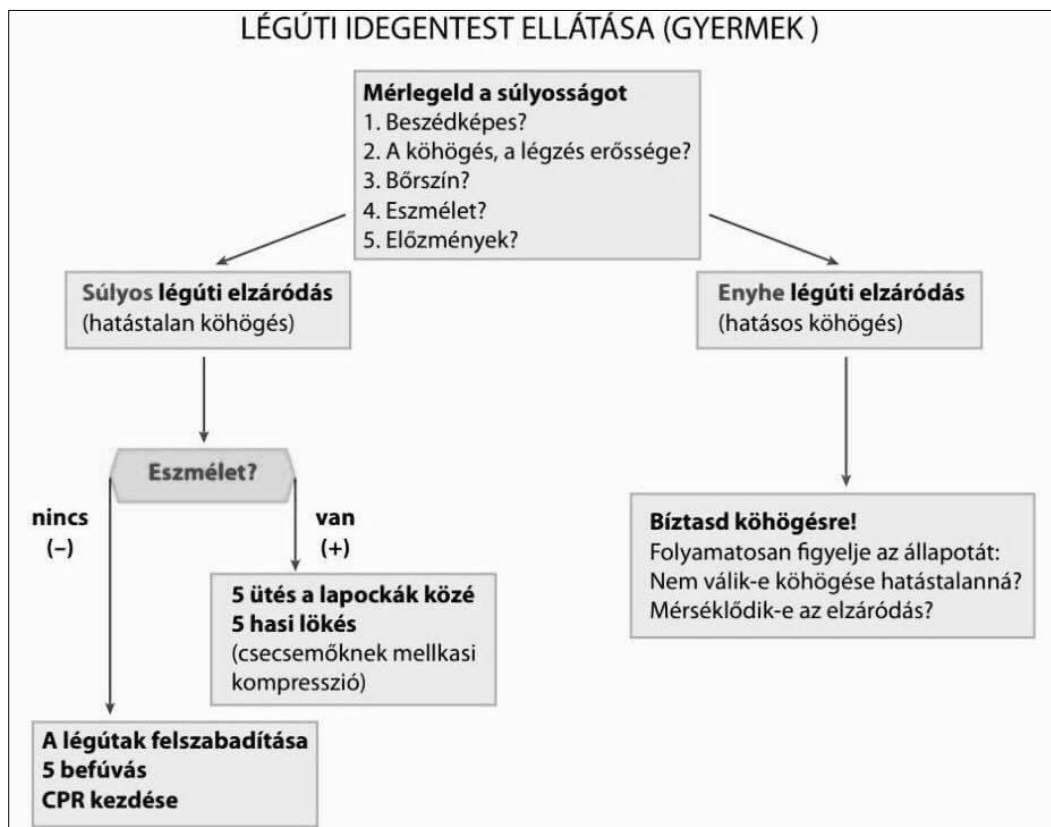
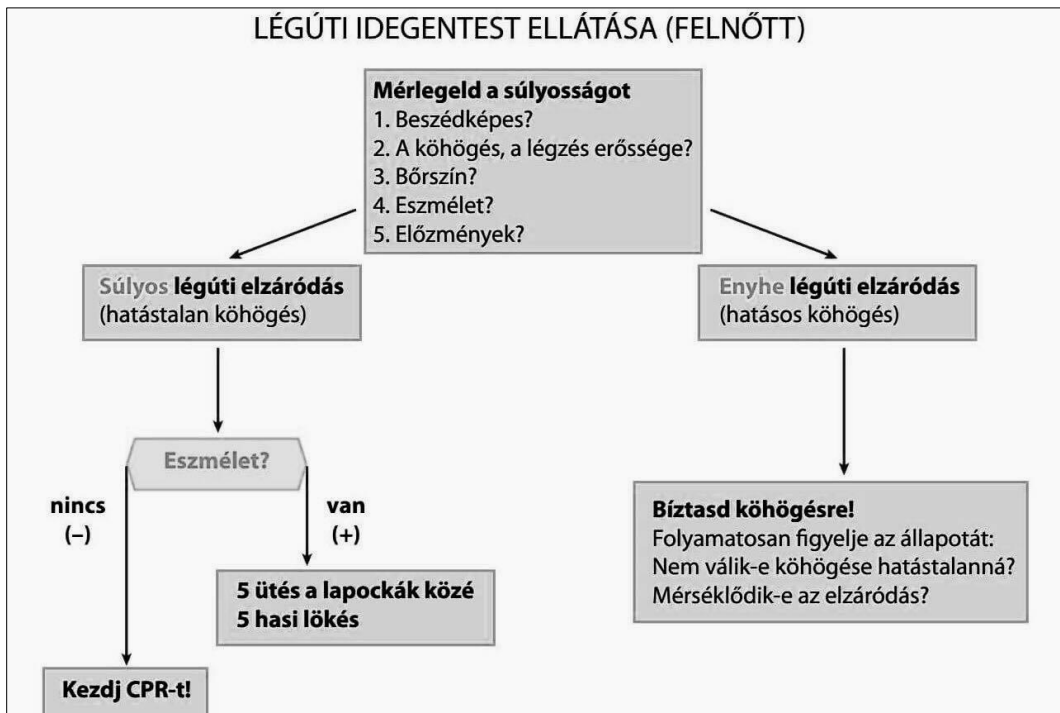
- köhög
- nem tud kiadni hangot
- a légvételt sípoló hang kíséri
- fuldoklik, hangos, ziháló, szapora légzés
- nehezített beszéde
- arca elkékülhet
- torkához kapkodhat
- arca eltorzulhat
- eszméletét veszítheti

Teljes elzáródásnál a bajbajutott képtelen hangot kiadni, rövid időn belül a földre zuhan, és eszméletlenné válik. Részleges elzáródásnál ez általában hosszabb időt vesz igénybe.

Amennyiben tudunk kommunikálni a fuldoklóval, akkor próbáljuk meg köhögésre bízgatni. Ha a köhögés eredménytelen, mérjük öt ütést a lapockák közé. Eredménytelenség esetén alkalmazzuk a Heimlich féle műfogást ötször. Eredménytelenség esetén váltogatni kell a lapockák közé mért ütések és a Heimlich féle műfogást. Eredménytelenség esetén, ha a fuldokló a padlóra került, megrázzuk megszólítjuk, légzését ellenőrizzük, és az újraélesztési protokollnak megfelelően járunk el. Légzés hiányában, segélykérés és mellkas kompresszió következik. Az által, hogy eszméletlenné vált a fuldokló, izomtónusa is csökkent- elernyed, ha a megfelelő módon mellkas kompressziót végzünk, a mellűri nyomásfokozódás miatt, esélyünk van rá, hogy az idegentestet kilökjük, és az elzáródást megszüntetjük.



Heimlich-féle műfogás kivitelezése. Kicsi gyereknél nem szabad alkalmazni!



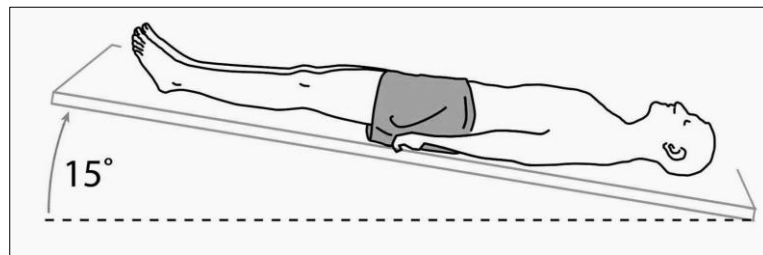
Fektetési módok összegezve:

Sokkfektetés:

Sokkfektetésnél a sérült a hátán fekszik, lábak megemelve, alátámasztva.

Sokkfektetés indokolt:

- ájulás közeli állapotoknál
- egyszerű ájulásnál
- jelentős vérvesztés esetén

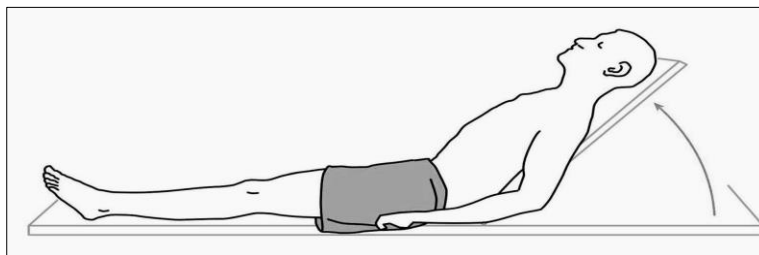


Félülő testhelyzet:

A félülő testhelyzet során a sérült felsőteste kb. 45 fokos szögben van a talajjal- ettől lehetnek eltérések.

Félülő testhelyzet indokolt:

- mellkas-sérülés: a számára legkényelmesebb testhelyzet, általában félülő.
- légzési nehézségeknél
- mellkasi fájdalomnál
- hasi fájdalomnál- bizonyos esetekben

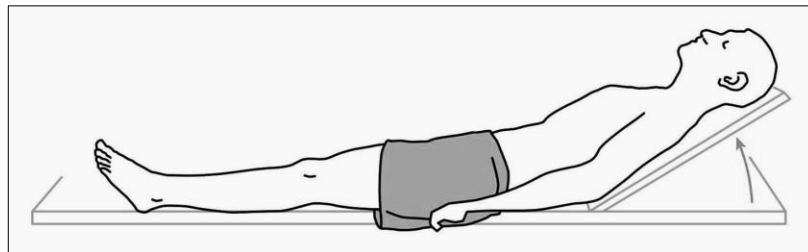


Enyhén emelt felsőtest

Elsősorban a fejsérüléseknél javasolt testhelyzet, a felsőtest kb. 30 fokos szöget zár be a talajjal.

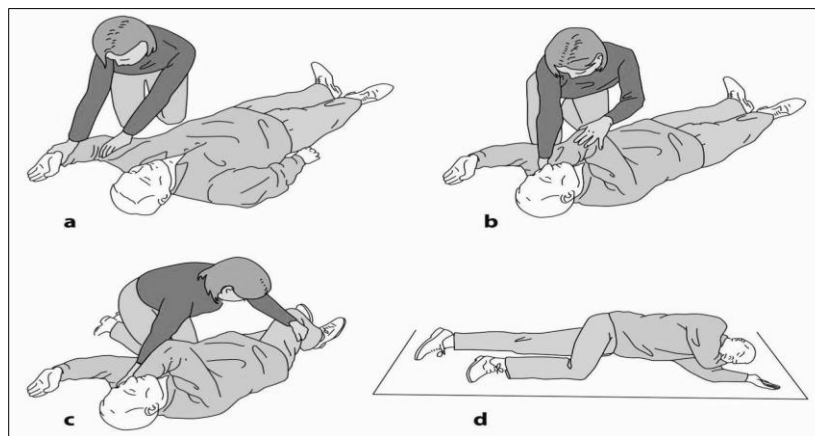
Enyhén emelt felsőtest indokolt:

- fejsérüléseknél - vérzés, koponyatörés
- agyrázkódás



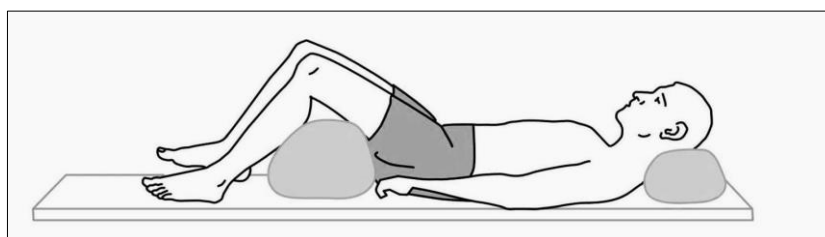
Stabil oldalfektetés

A légútbiztosítás leghatékonyabb módja, a segélynyújtónak ügyelni kell a fej pozicionálására, hogy a szájüregben található nedvek, szabadon tudjanak távozni szájüregből.



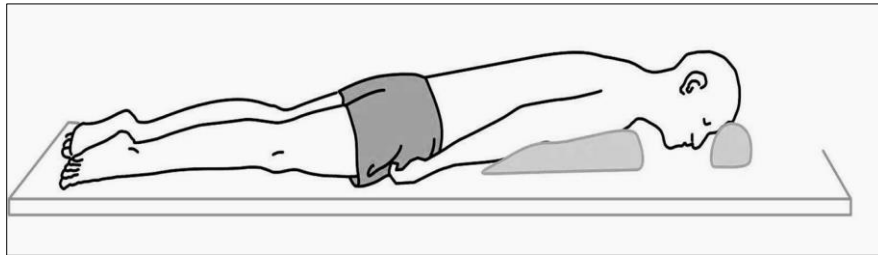
Hanyatt fektetés alá polcolt fejjel és lábakkal:

Ezt a fektetési módot hasi sérültek ellátásánál alkalmazzuk, ebben a pozícióban a legkisebb a hasfal feszülése.



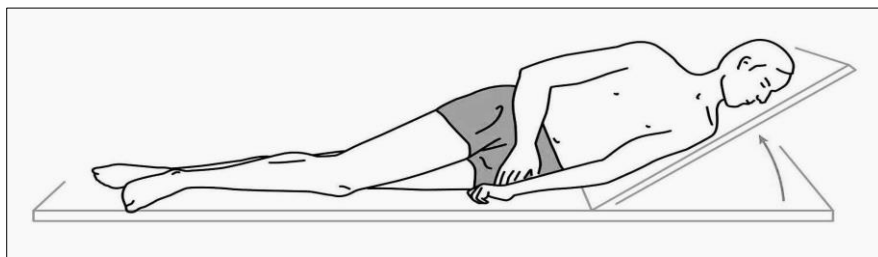
Hason fektetés alápolcolt homlokkal és mellkassal:

Ezt a fektetési módot vérző arckoponyasérülteknél alkalmazzuk.

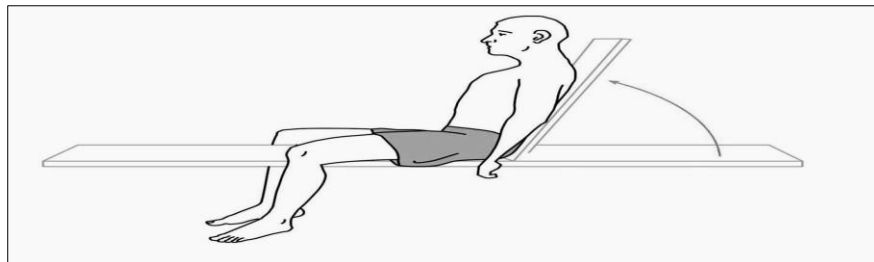


Mellkas-borda sérülésnél a sérült oldal alul helyezkedjen el.

Eszméleténél lévő sérült a számára legkényelmesebb pozíciót foglalja el.



Szív és tüdő eredetű fulladás esetén - pl. asthma,- a félülő, ülő pozíció az ideális.



Az anyagot összeállította:

Oxyteam Országos Sportmentőszolgálat

Szöveg és képforrások: Oxyteam Országos Sportmentőszolgálat, internet.

Az anyag sokszorosítása, forgalomba hozatala, csak az Oxyteam Kft. engedélyével történhet!