

Bevezetés az elsősegélynyújtásba

A Johanniter International által kidolgozott
Európai Elsősegélynyújtási Irányelvek



Jóváhagyta: *European Medical Association*

Tartalomjegyzék

Előszó.....	3
Használati feltételek	4
Szervezetek és a Munkacsoport képviselői.....	5
Bevezetés.....	6
A beteg saját gyógyszereinek alkalmazása	6
Személyi biztonság	6
Vigyázzon önmagára.....	7
A sérült támogatása.....	8
Vészhelyzetre adott válaszreakció	9
Kit kell először ellátni?	10
Bevezetés a DRS-ABCD-be.....	11
Újraélesztés (CPR), és defibrillátor használata felnőtteknél	16
Automata külső defibrillátor (AED) használata	18
Újraélesztés (CPR) és defibrillátor használata csecsemőknél és gyermekeknél	19
Félrenyelés felnőtteknél	22
Félrenyelés csecsemőknél és gyermekeknél.....	23
Stabil oldalfekvés.....	24
Motorkerékpáros bukósisak eltávolítása	25
Légzési nehézség	26
Vízben fuldkoló	28
Mellkasi fájdalom	29
Ájulás	30
Külső vérzés	31
Sokk	33
Áthatolósos sérülés - Szúrások és lövések	34
Napszúrás	35
Hideggel kapcsolatos kórképek	36
Elektromos balesetek	38
Allergiás reakciók.....	39
Görcsrohamok (epilepszia)	40
Fejsérülések.....	41
Fejfájások.....	42
Sztrók (stroke).....	43
Diabétesz (cukorbetegség) okozta akut kórképek.....	44
Csont- és lágyszövet sérülések	46
Kisebb sérülések	51
Égések és forrázások.....	54
Savtámadás	55
Mérgezés vagy szándékos túladagolás	55
Harapások és csípések.....	56

Előszó

Baleset vagy akut egészségkárosodás esetén az **elsősegélynyújtás életet ment**. A betegellátási lánc életbevágó része, hogy a páciens életben és biztonságban tartsuk, amíg a professzionális szaksegítség meg nem érkezik, és hogy a beteg a felépülés felé vezető útra léphessen. Az elsősegélynyújtásnak olyan egyszerű készségekre kell épülnie, amelyek egészségügyi képzettséggel nem rendelkezők számára is egyértelműen elsajátíthatók és alkalmazhatóak egy stresszes szituációban is. Ez a kézikönyv arra szolgál, hogy az elsősegélynyújtás alapjait megismertesse a hétköznapi emberekkel.

A **Johanniter International (JOIN)** a St. John Rendekhez tartozó szervezetek szövetsége szerte Európában és azontúl. A Klinikai Munkacsoportja a tagországokban az elsősegélynyújtó-képzés minőségének és terjesztésének biztosításával foglalkozik.

A szerzői jogvédelemmel kapcsolatos problémák számos tagországban nehezítették vagy ellehetetlenítették az egységes irányelvek bármilyen széleskörű elfogadását. Ezért ennek a kézikönyvnek a tartalmát az Európai Elsősegélynyújtási Irányelvek első kiadásaként, általános használatra szánjuk. A leírtak összhangban vannak a jelenlegi gyakorlattal, egyéb szakmai irányelvekkel (például égésellátásra vonatkozó), illetve az eddig ismert bizonyítékokkal. Ezeknek az irányelveknek a rendszeres frissítéséről a JOIN Klinikai Munkacsoport fog gondoskodni.

Bár meglehetősen lehet, de 2019 előtt nem állítottak össze egységes európai elsősegélynyújtó irányelveket. Reméljük, hogy ezek az irányelvek pozitív fogadtatásban részesülnek. Továbbá bármilyen megjegyzést vagy javaslatot szívesen fogadunk az irodánk e-mail címére: join.office@johanniter.org



Prof Ian Greaves

A Johanniter International Klinikai Munkacsoport elnöke

2019. augusztus

Használati feltételek

Ezek az irányelvek jelenleg 15 nyelven érhetőek el. Bármelyik elsősegélynyújtást tanító szervezet vagy személy használhatja. Az irányelvek ugyan ezeken a nyelveken mobil formában is elérhetőek lesznek majd.

Amennyiben ezeket az irányelveket kereskedelmi céllal használja, kérjük, fontolja meg, hogy a JOIN munkáját pénzzadománnyal támogassa, amelyet a weboldalunkon keresztül tehet meg.

Ezen irányelveket csak teljes mértékben a közzétett formájukban szabad felhasználni, azok megváltoztatása előzetes beleegyezés nélkül tilos.

Ezeket az irányelveket jóhiszeműen adjuk át, és a témaszakértők széles körének közös európai megegyezését képviselik. Mindent megtettünk annak érdekében, hogy ez a kézikönyv hiteles forrásoktól származó releváns és a kiadás idején érvényes útmutatást tükrözzön.

A felhasználásukra vonatkozó felelősség azonban az elsősegélynyújtóé. A JOIN szervezetek nem fogadnak el semmilyen felelősségre vonatkozó követelést, amely ennek a kézikönyvnek a használatából származik, amennyiben az irányelveket nem követték. Javasoljuk, hogy elsősegélynyújtók tartsák naprakészen az ismereteiket és legyenek tisztában a kompetenciáik határaival. Az irányelvek anyaga az alapszintű ellátásra és kezelésre vonatkozóan nyújt útmutatásokat, nem szabad az orvosi tanács helyettesítéseként használni.

Imprint

Published by Johanniter International ASBL ▪ Enterprises of the Orders of St John ▪ Rue Joseph II, 166, 1000 Brussels
Phone +32 2 282 1045 ▪ join.office@johanniter.org ▪ www.johanniter.org ▪ Registered in Belgium (ASBL)

Editor Johanniter International ▪ **Layout and design** Mag.^a Julia Kadlec ▪ February 2020

Szervezetek és a Munkacsoport képviselői

Elnökként végtelenül hálás vagyok a munkacsoport valamennyi tagjának, beleértve a Johanniter International tagjait és azokat a szakértőket, akiket sikerült a fejlesztési folyamatokba bevonni. Elkötelezettségük, kemény munkájuk és kompromisszumra való hajlandóságuk nélkül ezek az irányelvek nem születhettek volna meg.

Dr Henrik Antell	<i>Johanniterhjälpen, Finnország</i>
Dr Christian Emich	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Ausztria</i>
Mr Ryszard Stykowski	<i>Joannici Dzieło Pomocy, Lengyelország</i>
Prof Ian Greaves	<i>St John Ambulance, Anglia (Elnök)</i>
Dr Davide Laetzsch	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Olaszország</i>
Ms Judith Alexander Musallam	<i>St John of Jerusalem Eye Hospital Group</i>
Dr Joerg Oberfeld	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Németország</i>
Mr Nils Schröder	<i>Johanniter-Jugend, Németország</i>
Mr Imre Szabján	<i>Johannita Segítő Szolgálat, Magyarország</i>
Dr Andreas Tanos	<i>St John Association and Brigade, Ciprus</i>
Dr Rainer Thell	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Ausztria</i>
Dr Sarah Vecchione	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Olaszország</i>
Mr Richard Webber	<i>St John Ambulance, Anglia</i>

Szintén nagyon hálás vagyok Dr Paul Hunt-nak, Dr Harvey Pynn-nek, Dr Owen Williams-nek és Dr Erik Litonius-nak, hogy hozzájárultak a Klinikai Munkacsoport munkájához.

A Klinikai Munkacsoport továbbá hálóját fejezi ki a Johanniter International Bizottság és annak tagjai által felajánlott nagylelkű pénzügyi támogatásért és bátorításért, akik felismerték ennek a projektnek a jelentőségét, és elősegítették a találkozókat, amelyek így hozzájárultak a projekt fejlesztéséhez. A Johanniter International Bizottság nagylelkű adománnyal támogatta ezt a projektet.

Továbbá hálás köszönettel tartozom Joachim Berney-nek és a brüsszeli főirodánk titkársági csapatának.

Szintén őszinte köszönet az International St John családhoz kapcsolódó különböző nemzeti szervezeteknek, akik jóságuk jeléül megosztották velünk anyagaikat.

Bevezetés

Az **elsősegélynyújtás** a következőképpen határozható meg: egy beteg vagy sérült személy részére történő azonnali segítségnyújtás. **Elsősegélynyújtó** bárki lehet, aki a segítségnyújtáshoz szükséges jártassággal és tudással rendelkezik.

Ez az útmutató laikusoknak szól, akik az utcán vagy otthonukban bármikor találkozhatnak egészségügyi károsodással. Az útmutatót a Johanniter International (JOIN) Klinikai Munkacsoportja állította össze. A témák vészhelyzeteket taglalnak, ahol az elsősegélynyújtás életmentő jelentőséggel bírhat. Ez az anyag alapútmutatót nyújt, és nem helyettesíti az orvosi segítséget, ha az azonnal elérhető. Az alapszintű elsősegélynyújtást írja le, amely egy rövid tanfolyam során megtanítható. Több technika önképző módon is elsajátítható.

Ebben az útmutatóban egy csecsemőt 1 évnél fiatalabbnak, míg egy gyermeket 1 és 8 éves kor közöttinek tekintünk.

Az elsősegélynyújtó képzés nem egy egyszeri esemény – folyamatos gyakorlást és rendszeres ismétlő képzést igényel, hogy a tudás és a gyakorlati készségek frissek maradjanak.

Az ebben az útmutatóban szereplő információk közzétételének köszönhetően:

- Megértheti, hogy mi az elsősegélynyújtó szerepe
- Helytállhat egy elsősegélyt igénylő eseménynél
- Megértheti, hogy egy adott helyzet miként befolyásolja az elsődleges ellátás szükségleteit
- El tud látni kisebb sérüléseket
- Kezeli tud egyszerűbb betegségeket
- Megtudhatja, hogy milyen elsősegélynyújtó felszerelésekre lehet szüksége, és hogyan kell azokat használni

A beteg saját gyógyszereinek alkalmazása

Bátorítjuk az elsősegélynyújtókat, hogy szükség esetén a beteg saját gyógyszereinek alkalmazásában segédkezzenek. Például asztma esetében inhalátor alkalmazása, vagy autoinjektor (Epipen) alkalmazása súlyos allergiás reakciók kezelésére.

Személyi biztonság

Egy elsősegélynyújtást végző személynek amennyire csak lehetséges védenie kell magát a testnedvekkel, mint pl. hányással, vizelettel vagy vérrel való érintkezéstől. Bizonyos személyi védőfelszerelések (angolul: PPE - Personal Protective Equipment) létfontosságúak:

- Egyszerhasználatos gumikesztyű
- Arcmaszkok (fertőzés kockázatának kivédésére, amikor életmentő lélegeztetést végez)
- Fontolja meg az alkoholos gél vagy hasonló termék használatát (a kezelés nyújtása előtt és azután)

A kézmosás lecsökkenti a baktériumok kockázatát, illetve az elsősegélynyújtó és a beteg közötti fertőzés terjedését. Ideális esetben a kezet alaposan meg kell mosni szappannal és meleg folyó vízzel, a beteggel való érintkezés vagy olyan tevékenységek előtt és után, amelyek szennyeződéssel járnak. A kézmosás után a kezeket meg kell alaposan szárítani, lehetőleg egyszerhasználatos törülközőkkel. Alkoholalapú folyékony kézfertőtlenítő vagy gél használható, ha szappan és víz nem áll rendelkezésre, és ha a kezek láthatólag tiszták.

Vigyázzon önmagára

Elsősegélynyújtóként meg van a képessége és tudása, hogy életet mentsen. Mások segítése általában egy jóleső, pozitív érzés. Az elsősegélynyújtók ugyanakkor sokféle negatív érzést is átélhetnek, mint például kétség, szorongás, szomorúság és ingerlékenység. Vannak olyan szituációk, amelyek különösen stresszesek: a gyerekeket vagy több beteget érintőek, vagy olyan körülmények, amelyek sokkal személyesebbek. Elsősegélynyújtóként meg kell értenie az elméletet, és gyakorolnia kell a készségeket, amelyek az egyszerű eljárások elvégzéséhez szükségesek, így ha bármi történik, tudni fogja, hogy mindent megtett, amit csak tudott a tudása és a képzettsége szerint.

Ha negatív érzések törnek fel Önben, azok általában gyorsan elmúlnak, és gyakran a megkönnyebbülés, elégedettség és elfogadás sokkal pozitívabb érzései követik őket. Ugyanakkor, ha ezek az érzések a mindennapi magán, szociális vagy munkahelyi életére is hatással vannak, kérjen segítséget egy egészségügyi szakembertől.

Mindenki másképp reagál a nehéz szituációkra. Vannak, akik rugalmasabban kezelik ezeket, mint mások. Az elsődleges cél a saját egészségének megtartása, és saját igényeinek megértése, ha egy stresszes esetet lát el.

A legtöbb ember nem fog jelentős vagy hosszú távú problémákkal küzdeni az elsősegélynyújtást követően. Valójában a legtöbben értékes tapasztalatnak tartják, akár sikeres volt, akár nem, és elégedettek, hogy megpróbáltak tenni valamit. Ez szintén normális dolog.

A hosszan tartó stressz igen ritka. A megoldás kulcsa, hogy észrevegye (önmagában vagy másokban) a feldolgozás hiányát vagy rendellenes tevékenységet vagy reakciókat, és mihamarabb segítséget kérjen.

Hol tud segítséget kérni?

Segítséget tud kérni a háziorvosától, illetve ha egy szervezett elsősegélynyújtó csapat tagja a saját országában, mint pl. a Johannita Segítő Szolgálat, a szervezet tagjai örömmel fogják Önt bizalmas módon a megfelelő segítséghez irányítani, hogy támogatást kapjon.

„Oké, ha valaki nem oké... de az is oké, hogy oké legyen”

A sérült támogatása

A balesetek és vészhelyzetek áldozatai szintén szenvedhetnek pszichológiai károsodásokat. Vannak azonban egyszerű dolgok, amelyeket egy elsősegélynyújtó javasolhat, és amelyek csökkenthetik a nemkívánatos hatások valószínűségét. Ezt a szemléletet **pszichológiai elsősegélynyújtásnak** is hívják és segítségül lehetnek a traumatikus események áldozatai számára. Ha a körülmények megfelelőek, hasznos lehet, ha az áldozatoknak hatékony megküzdési stratégiákat, valamint olyan viselkedési mintákat javasol, amelyek a segítségkérés irányába terelik őket. A potenciálisan hasznos és káros viselkedéseket az alábbi táblázat foglalja össze.

HASZNOS	POTENCIÁLISAN KÁROS
<ul style="list-style-type: none">■ Emberekkel való beszélgetés a támogatás érdekében■ Pozitív tevékenységek végzése■ Normális napi ütemterv fenntartása■ Egészséges életmód■ Relaxációs módszerek■ Támogató csoportokban való részvétel■ Szakszerű tanácsadás	<ul style="list-style-type: none">■ Alkohol vagy drogok használata a megbirkózás érdekében■ A családtól és barátoktól való eltávolodás■ Túl sok munka vállalása■ Kockázatvállaló viselkedés■ Az eseménnyel kapcsolatos töprengés vagy beszélgetés kerülése

Vészhelyzetre adott válaszreakció

Egy vészhelyzet esetén fontos, hogy egy egyértelmű tervet kövessen. Ez segíti Önt abban, hogy a cselekedeteit rangsorolja, és megfelelően valamint hatékonyan reagáljon.

Egy elsősegélynyújtó a legtöbbször kisebb incidensekkel találkozik. Lehetséges, hogy a betegnek nincs szüksége további orvosi segítségre, vagy ha mégis, akkor sem lesz szüksége mentőkre. A legtöbb esetben a betegek számára egyéb egészségügyi szakember is elérhető, vagy más egyéb közlekedési szállítóeszközzel el tudnak jutni a kórházba. Az elsősegélynyújtó hatáskörébe tartozik a betegek alapvető útbaigazítása (signposting¹) a legmegfelelőbb további kezelési útvonal irányába (amelybe beletartozik a hazaengedés vagy a munkába állás is).

Ha az incidens súlyosabb, bizonyos lépések létfontosságúak, ilyenkor az elsősegélynyújtónak

- Fel kell mérnie a veszélyt, és ha lehetséges biztonságossá kell tennie a területet
- Hívja a 112-t, hogy adott esetben emeltszintű szaksegítséget kérjen

Amikor tájékoztatja a segélyhívó szolgálat diszpécserét az esetről, legelőször adja meg a saját nevét és telefonszámát. Fogalmazzon röviden és tisztán. A következő részleteket kell közölnie:

- **Situation – Szituáció (mi történt)**
- **Location – Lokáció (pontos helyszín, megközelítési lehetőségek)**
- **Injured number – Ismert sérültszám**
- **Dangers – Danger = Veszély (jelenlegi valós és lehetséges veszélyek)**
- **Emergency service – Emeltszintű szaksegítség szüksége**

S L I D E = S I K L Á S angolul

Amint a telefonhívás megtörtént, fontos, hogy megtegye, ami Öntől telik és megkezdje az ellátást, amíg a további segítség meg nem érkezik. Segítséget kaphat telefonon keresztül a segélyhívó szolgálati munkatárstól. Néhány esetben lehet, hogy semmi mást nem tud tenni, csak a jelen lenni és támogatást nyújtani – amelyek igen fontosak ilyen esetekben –, amíg a segítség meg nem érkezik.

Ha a vészhelyzet egy nagy létesítményben van, küldjön a mentők elé valakit, aki elvezeti őket az incidens helyszínére.

Indokolt esetben, és ha meg tudja tenni, gyűjtse össze a beteg gyógyszereit, biztonságosan tartsa távol a elengedett állatokat, és ha sötét van, kapcsolja fel a villanyt, hogy könnyebben megtalálhassák Önöket.

Anélkül, hogy az akadályozná a segítségnyújtásban, amikor elsősegélynyújtást végez, amennyire csak lehet, fontos, hogy megóvja a beteg méltóságát és tiszteletben tartsa magánéletét, tekintettel a kulturális irányultságára. Továbbá bármikor, amikor gyermeket lát el, gondoskodjon a szülő vagy más felnőtt jelenlétéről.

¹ A signposting (útbaigazítás) egy kifejezés arra, hogy a beteget a legmegfelelőbb ellátás felé irányítsuk tovább.

Kit kell először ellátni?

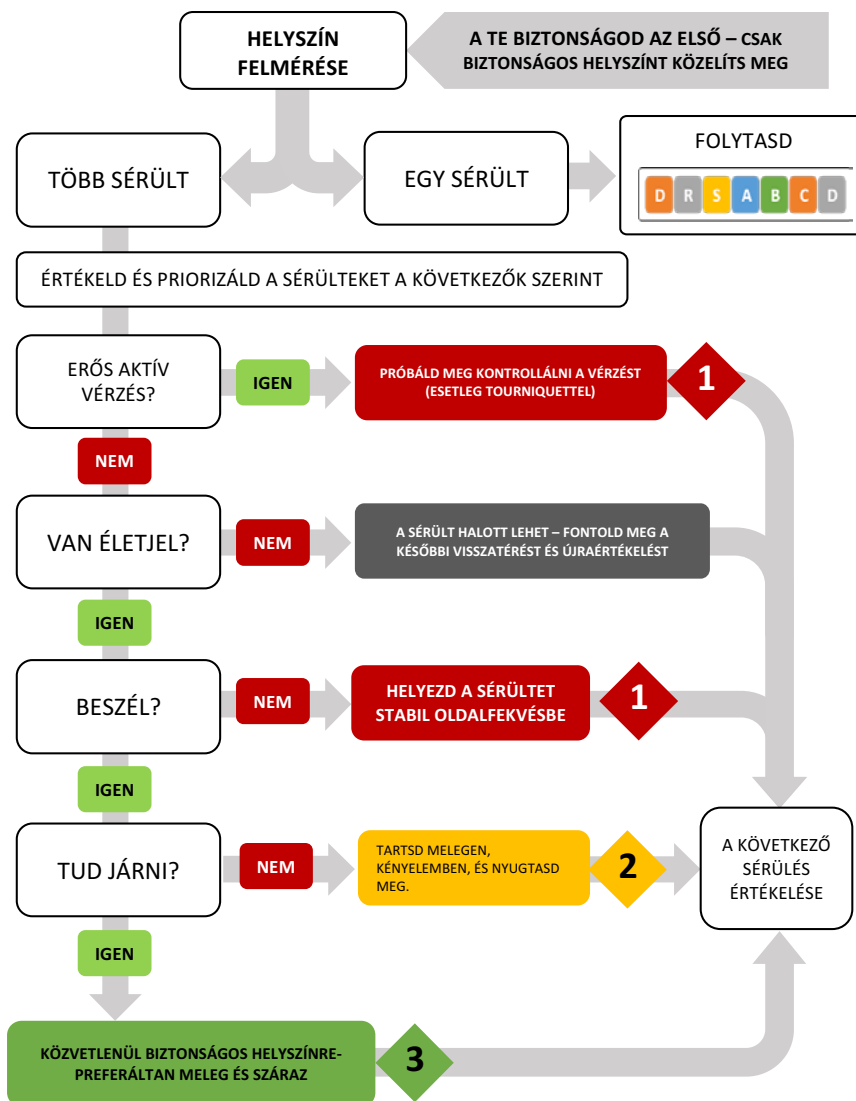
Néha egy incidens egynél több beteget is érint. Ezekben a ritka szituációkban fel kell ismerni azokat az embereket, akiknek a legnagyobb szükségük van ellátásra.

Ebben a szituációban a célja, hogy a „lehető legtöbbet tegye a legtöbbekért”, és életet mentsen.

Ha a helyszín veszélyes, valamennyi járni képes beteget egyetlen egy biztonságos helyre kell irányítani vagy terelni, lehetőleg a helyszíntől nem messze, ahol biztonságban megvárhatják az állapotuk felmérését.

A többi beteget illetően az elsődleges cél a súlyos vérzés elállítása, valamint a légutak és a légzés biztosításának elősegítése.

Az elsősegélynyújtó útmutató mankóként a **DRS-ABCD** mozaikszót használja (jegyezze meg: „DoctoRS-ABCD”, magyarul „orvosok ABCD-je”), amelyet a következő oldalon mutatunk be. Könnyen és egyszerűen megjegyezhető keretet nyújt az elsősegélynyújtó számára, aki egy esetet lát el.



Bevezetés a DRS-ABCD-be

Ez a **DRS-ABCD** folyamat, amelyet követni kell minden egyes ellátás során. Amennyiben több sérülés is van, a súlyos vérzés ("S") prioritást élvezhet a reakcióképesség vizsgálatával ("R") szemben.

D	▪ DANGER (VESZÉLY)
R	▪ REAKCIÓ
S	▪ SÚLYOS VÉRZÉS MEGÁLLÍTÁSA ▪ SEGÍTSÉGET KÉRNI/HÍVNI
A	▪ ÁTJÁRHATÓ LÉGÚT
B	▪ BELÉGZÉS
C	▪ CPR (ÚJRAÉLESZTÉS) ² /CIRCULATION (KERINGÉS)
D	▪ DEFIBRILLÁCIÓ/IDEGRENDSZERI KÁROSODÁSOK

² CPR - CardioPulmonalis Resuscitatio = kardiopulmonális reszuszcitáció = újraélesztés

Elsősegélynyújtóként a betegek két csoportjával fog találkozni: emberekkel, akik megsérültek, és emberekkel, akik betegek. A DRS-ABCD megközelítés egy keretet ad mindkét betegtípus kezeléséhez. Most mindegyik szakaszt végignézzük sorrendben.

Az első két szakasz (a D és az R) ugyanazt takarja, akár betegről van szó, akár sérültről:

D

▪ DANGER (VESZÉLY)

Létfontosságú, hogy az elsősegélynyújtó ne tegye ki magát szükségtelen kockázatnak, amikor elindul egy sérültnek vagy betegnek segíteni. (1. ábra). Győződjön meg arról, hogy biztonságban van a segítségnyújtáskor, és ha veszélyeket észlel, próbálja biztosítani, hogy a helyszínen az összes jelenlévő egy biztonságos helyre jusson. Lehetséges, hogy nem lehet biztonságosan elsősegélyt nyújtani, ilyenkor meg kell várni a mentőszolgálatok megérkezését, akik tapasztaltabbak a veszélyes környezetben végzett munkában. Ez így van rendben - ne érezzen kényszerítést, hogy szükségtelen kockázatnak tegye ki magát.

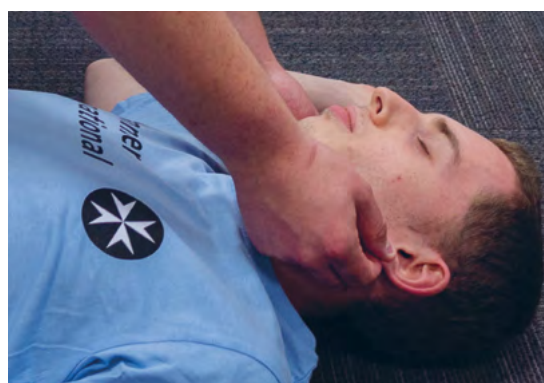


▶ 1. ábra - Keresse a veszélyforrásokat

R

▪ REAKCIÓ

A következő lépés annak kiderítése, hogy a beteg reagál-e. A legtöbb esetben ez egyértelműen kiderül, mivel a beteg beszélni fog Önhöz, vagy megfelelően válaszol, amikor beszél hozzá. Amennyiben nem **reagál a hangjára, finoman csípje meg a fülcimpáját** (2. ábra). Ne rázza meg a beteget erőteljesen, mert az bármilyen sérülés súlyosbodásához vezethet.



▶ 2. ábra - A fülcimpa megcsipptése

Az S-ABCD további szakaszaiban végezendő intézkedések attól függnnek, hogy a beteg sérült vagy beteg:

S

- SÚLYOS VÉRZÉS MEGÁLLÍTÁSA
- SEGÍTSÉGET KÉRNI/HÍVNI

Ha a beteg sérült és erősen vérzik, azonnal meg kell próbálnia a vérzést elállítani (lásd 39. oldalt).

A következő feladat: **segítség hívása**. Ideális esetben maradjon a beteggel és használja a mobilja kihangosítóját. További útmutatást kaphat a segélyhívó szolgálat diszpécserétől.

Ha ez nem lehetséges, és valaki más is jelen van, küldje el a másik jelenlévőt segítséget kérni, majd kérje meg, hogy jöjjön vissza és erősítse meg, hogy a segítség úton van. Mindkét esetben gondoskodjon automata külső defibrillátorról (AED), ha az elérhető. A segélyhívó szolgálat el fogja Önnek mondani, hol van a legközelebbi defibrillátor készülék.

A

- ÁTJÁRHATÓ LÉGÚT

Ha a beteg nem reagál, ellenőrizze a légutat. Ha jól látható akadály van a szájban, akkor azt óvatosan el kell távolítani, amennyiben lehetséges és biztonságosan kivitelezhető.

Következő lépés a légutak átjárhatóvá tétele egy egyszerű mozdulat segítségével: **„fej hátrahajtása és áll kiemelése”** (3. ábra).

Helyezze az egyik kezének ujjbegyeit a beteg álla alá, emelje meg és tartsa. Ezzel egy időben tegye a másik kezét a beteg homlokára, és óvatosan hajtsa hátrafelé a fejét. Ezzel a művelettel átjárhatóvá válik a légút, mivel a nyelv elemelkedik a torok hátsó részétől.

A légutak biztosítása gyermekeknél néhány pontban kissé eltér ettől, ezeket a következő oldal írja le: lásd 25. oldal.



▶ 3. ábra - A „fej hátrahajtása és áll kiemelése” manőver

B

▪ BELÉGZÉS

A következő lépés annak kiderítése, hogy a beteg normálisan lélegzik-e. A normál légzés szabályos és kielégítő lélegzetvételt takar.

A légzés vizsgálatához figyelje a mellkas mozgását, hallgassa és érezze a légvételeket, legfeljebb 10 másodpercig – **LÁTOM – HALLOM – ÉRZEM** (4. ábra). Ha bizonytalan abban, hogy a beteg normálisan lélegzik-e, tekintse úgy, hogy nem.



▶ 4. ábra - Nézze, hallgassa, és érezze a légzést

Ha a beteg:

- **Reagál és normálisan lélegzik** – helyezze a beteget nyugalomba, és menjen tovább a KERINGÉS (CIRCULATION) vizsgálatára
- **Nem reagál és normálisan lélegzik** – helyezze a beteget stabil oldalfekvésbe (24. oldal), és menjen tovább a KERINGÉS (CIRCULATION) vizsgálatára
- **Nem reagál és nem lélegzik normálisan** – azonnal ugorjon a C betűhöz, és kezdje el az újraélesztést (CPR-t) (16. oldal)

Ha egyedül van, lehetséges, hogy szükség van arra, hogy a sérültet rövid ideig egyedül hagyja, hogy meggyőződjön arról, biztosan jön-e a segítség.

C

▪ CPR (ÚJRAÉLESZTÉS)/CIRCULATION (KERINGÉS)

- **Ha újraélesztésre van szükség, kövesse a 21. oldalon lévő útmutatást.**
- **Minden egyéb esetben úgy mérje fel a KERINGÉST, hogy van-e sokkra utaló tünet (33 oldal).**

D

▪ DEFIBRILLÁCIÓ/IDEGRENDSZERI KÁROSODÁSOK

Ha az **újraélesztést megkezdte**, használjon automata külső defibrillátort (AED-t), amint az elérhető (24. oldal), és kövesse az eszköz hangos utasításait.

Ha **újraélesztés nem szükséges**, a következő lépés az IDEGRENSZERI KÁROSODÁSOK vizsgálata, a beteg reakciószintjének felmérése az angol AVPU (magyar ÉBER) mozaikszó alkotta skála alapján.

A reagálás négy szintje:

A – Alert: É – Éber: Teljesen éber a beteg?

V – Voice: B – Beszédre reagál: Reagál a beteg a felszólításra?

P – Pain: E – Erős ingerre reagál: Csak a fájdalomra reagál (2. ábra szerint csípje meg a beteg fülcimpáját)

U – Unresponsive: R - Reakciómentes: Semmilyen ingerre nem reagál



► 5. ábra - Az AED nemzetközi jele

Az IDEGRENSZERI KÁROSODÁSOK felmérésének részeként kérdezze meg a beteget, hogy tud-e mozogni, és mindegyik végtagján normálisan érez-e.

Ha ezzel végzett, befejezte a kezdeti **DRS-ABCD** megközelítést. Ha a beteg állapotában bármilyen változás lép fel, az elejétől kezdje újra a beteg vizsgálatát.

Ha a beteg állapota nem változott, itt az ideje, hogy megvizsgálja „tetőtől-talpig”, és megnézze, hogy van-e a betegen további sérülés, illetve rákérdezzen bármilyen betegség tüneteire. Ezt azokra a jelekre is alapozhatja, amelyeket a kezdeti **DRS-ABCD** felméréskor vett észre.

Ezeket az információkat át tudja majd adni a mentősöknek, amikor megérkeznek.

A következő néhány oldal a **DRS-ABCD** szakaszait írja le részletesebben a betűikonok segítségével (lásd az oldal tetején), a tevékenységsor megfelelő részére utalva. Például:



a **DRS-ABCD CPR (újraélesztés)/Circulation (keringés) szakaszára utal**

Újraélesztés (CPR), és defibrillátor használata felnőtteknél

Ez a rész leírja, hogyan kell reakciómentes, normális légzéssel nem rendelkező FELNŐTTEKET újraélesztani.

A mellkaskompressziók (mellkasnyomások) célja, hogy manuálisan vért pumpáljunk körbe a testbe, így az oxigén eljut az agyba és a szívhez. Ezenfelül külső automata defibrillátor (AED) használata is kötelező, amint az elérhető.

999 Ne feledjen el minél hamarabb segítséget hívni 112

Egy ilyen helyzetben az elsősegélynyújtást irányító alapelveket a TÚLÉLÉSI LÁNC foglalja össze (6. ábra).



▶ 6. ábra - A túlélési lánc

Legfontosabb elemek:

- Korai felismerés és segítség elérése
- Azonnali mellkaskompressziók
- Automata külső defibrillátor használata a lehető leghamarabb
- Szakellátás nyújtása

Az újraélesztés mellkaskompressziók és mesterséges lélegeztetés kombinációjából áll. Ha KELLEMETLENNEK érzi vagy nem képes mesterségesen lélegeztetni, alkalmazzon folyamatos kompressziókat a mellkason lélegeztetés nélkül.

Mellkaskompresszió kivitelezése

A mellkaskompresszió végzése fárasztó, ezért ideális esetben a 2 percenként cserélni kell. Az újraélesztést csak akkor szabad abbahagyni, ha a beteg az életjelenségeket mutat, vagy amikor a további orvosi segítség megérkezett, vagy ha az azt végző személy kifulladásra kerül.



▶ 7. ábra - Mellkaskompressziók

- Helyezze a beteget egy kemény felületre a hátára, és térdeljen a mellkasa mellé
- Helyezze mindkét kéztövét a mellkas közepére a kinyújtott karokkal, úgy, hogy az egyik keze legyen a másikon (7. ábra)
- Alkalmazzon 30 mellkaskompressziót, a cél 100-120 nyomás percenként
- Valamennyi kompresszió esetén erősen nyomja le 5-6 cm-rel a mellkast, a kompressziók között pedig szabadon, teljesen engedje felanélkül, hogy a kezeit elvinné a beteg mellkasáról (7. ábra)

Mesterséges lélegeztetés alkalmazása



▶ 8. ábra - A fej hátrahajtása és áll előrehozása



▶ 9. ábra - Szájból szájba történő lélegeztetés

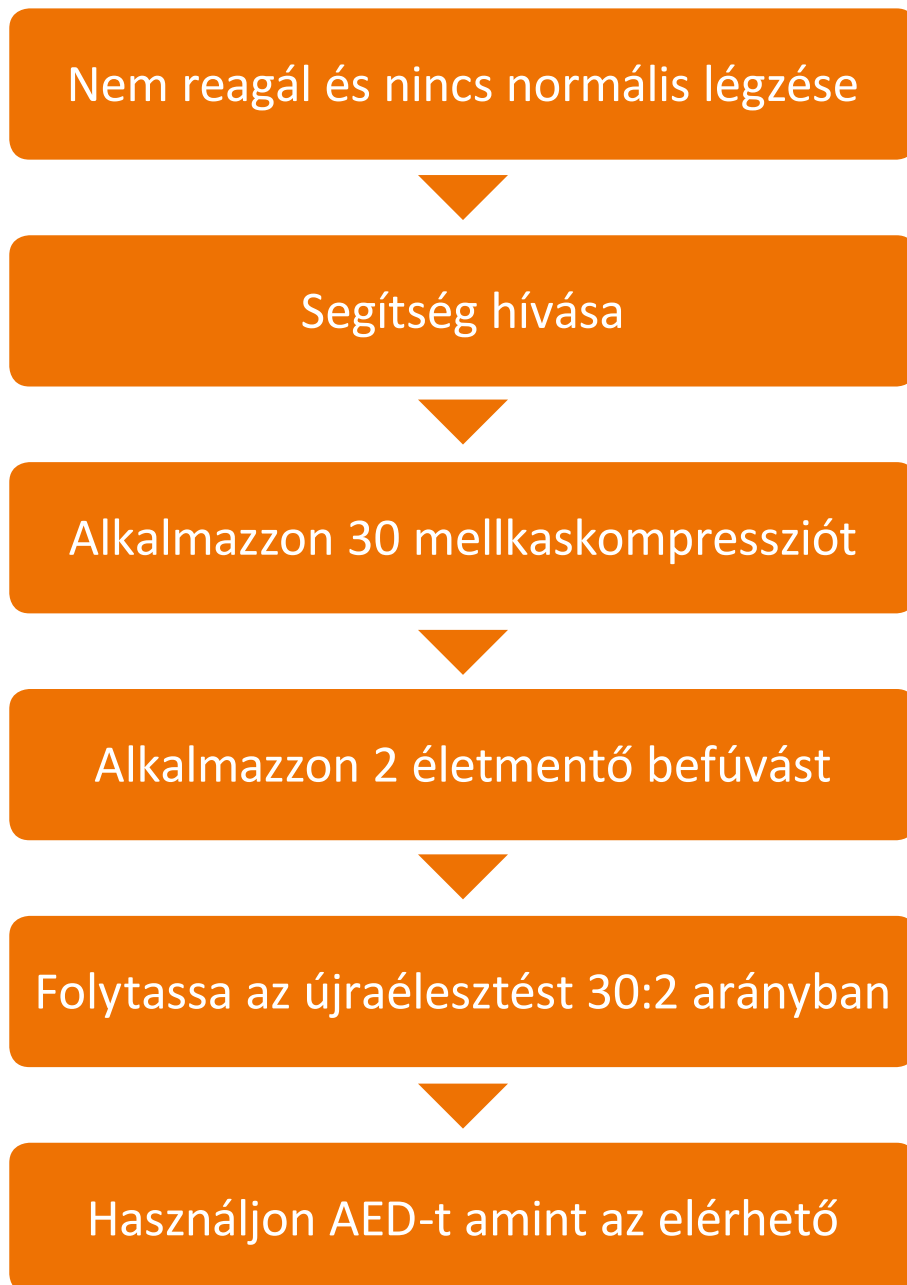
- A mellkaskompressziók és a mesterséges lélegeztetés aránya legyen: 30:2
- A fejet hajtsa hátra és az állat emelje ki (8. ábra)
- Egy lélegeztetőkendő vagy arcmaszk a mesterséges lélegeztetést biztonságosabbá és komfortosabbá teszi az elsősegélynyújtó számára
- Zárja körbe ajkaival a beteg száját, győződjön meg arról, hogy jól záródik, és fogja be a beteg orrát (9. ábra)
- Próbáljon 2 db 1-1 másodpercig tartó befújást alkalmazni úgy, hogy a mellkas láthatóan felemelkedjen
- Ha a lélegeztetés sikertelen, következő próbálkozásként ellenőrizze újra a légutakat és keressen látható elzáródást (és ha van ilyen, távolítsa el), és pozícionálja újra a beteg fejét

Ha nem szeretne, vagy nem tudja, hogyan kell mesterségesen lélegeztetni, akkor **csak mellkaskompressziókat végezzen**. A legtöbb országban (pl. Magyarországon is) a mentőszolgálat diszpécserje útmutatást nyújt az újraélesztéshez, amelyet a legjobb tudása szerint kövessen.

Automata külső defibrillátor (AED) használata

Használja az automata külső defibrillátort azonnal amint azt kézhez kapja. Nyissa fel a fedelét, kapcsolja be a készüléket, és kövesse a szóbeli utasításokat. Amint az AED-t bekapcsolja, egy hangüzenet elmondja, hogy pontosan mit kell tennie. Mivel az AED ellenőrzi a beteg szívverését és szívritmusát, nem alkalmaz sokkot, csak ha arra szükség van. Ha a betegnek sokkolandó szívritmusa van, minél hamarabb történik meg a defibrilláció, annál nagyobb az esélye az életben maradásra.

A defibrilláció terhes betegeken is biztonságosan alkalmazható.



▶ 1. táblázat - A BLS (alapszintű újraélesztés) algoritmus

Ugyanazt a **DRS-ABCD** megközelítést kell követni a csecsemőknél és gyermeknél, mint amelyet felnőtteknél, az alábbi néhány fontos eltéréssel:

Egy csecsemő 1 éves kor alatti, míg egy gyermek 1 és 8 év kor közötti (8. életévet beleértve)

Kompressziók:

A CPR alatt a mellkaskompressziók esetében a mellkas legalább 1/3-val kell lenyomni a szegycsontot, amely kb. 4 cm egy csecsemő és 5 cm egy gyermek esetében.

Kompressziók alkalmazása csecsemőknél

- Egyedül lévő életmentő két ujjbeggyel nyomja a szegycsontot (10. ábra)
- Ha kettő vagy több életmentő van, az egyik „körülölelő” technikával végezzen mellkaskompressziókat, a másik pedig mesterséges lélegeztetést tud majd végezni:
 - Helyezze mindkét hüvelykujját tenyérrel lefelé, egymás mellé, a szegycsont alsó felére (11. ábra), az ujjbegyek a csecsemő feje felé álljanak
 - Nyújtsa ki a két kezének többi részét a két ujjával együtt, és ölelje körül a csecsemő mellkasának alsó részét az ujjainak végével megtámasztva a csecsemő hátát
 - A két hüvelykujjával nyomja le a szegycsont alsó részét a mellkas 1/3-ával, ami csecsemőknél kb. 4cm



▶ 10. ábra - A „kétujjas” technika



▶ 11. ábra - A „körülölelő” technika

Kompressziók alkalmazása gyermekeknél

- Helyezze egyik kéztövét a szegycsont alsó felére
- Emelje meg az ujjait, hogy a nyomás ne a gyermek bordáit érintse (12. ábra)
- Hajoljon függőlegesen a beteg mellkasa fölé, és a nyújtott karral nyomja le a szegycsontot a mellkas kb. 1/3-ával (kb. 5 cm)
- A nagyobb gyermekeknél előfordulhat, hogy a legkönnyebben ez úgy érhető el, ha mindkét kezét használja (mint a felnőttek újraélesztésénél)



▶ 12. ábra - Kéz pozíciója a kompressziók alatt gyermekeknél

Mesterséges lélegeztetés

Ne feledje, hogy a légúti elzáródás sokkal gyakoribb gyermekek esetében, és több idő és odafigyelés szükséges a légutak átjárhatóságának biztosításához még mielőtt megkezdje a lélegeztetést.

Csecsemőknél kerülje el a fej túlzott mértékű hátrahajtását, mivel az elzárhatja a légutakat. A (13. ábrán) látható pozíció az ideális.

Fokozott elővigyázatosság szükséges, hogy kisebb gyermekek lélegeztetésénél ne fújja fel túlságosan a tüdőt.

Kisebb gyermekek lélegeztetésénél könnyebb lehet, ha ajkaival a gyermek száját és orrát is körbe zárja.

A mentési erőfeszítéseket addig kell folytatni, amíg a csecsemő vagy a gyermek állapota nem javul, és életjeleket nem ad, vagy a további orvosi segítség meg nem érkezik, akik átveszik a beteget.



▶ 13. ábra - Neutrális fejpozíció csecsemőknél

Ha el kell hagynia a helyszínt azért, hogy segítséget kérjen, vigye magával a csecsemőt vagy a kisgyermeket, amennyiben mód van rá.

Az AED alkalmazása tilos csecsemők esetében!

Ha mód van rá, gyermek esetében használjon gyermekméretű tappancsokat az AED-hez. Ha gyermekméretű tappancsok nem érhetőek el, használjon szabványos felnőtt tappancsokat egyet a mellkas elejére, egyet pedig a hátuljára ragasztva – ahogy azt a 14. ábra is mutatja.



▶ 14. ábra - AED-tappancs elhelyezése gyermekekénél

Félrenyelés felnőtteknél

A félrenyelés nem ritka, különösen a nagyon fiatalok vagy idősök körében. Egyszerű sürgősségi intézkedések életet menthetnek. Kövesse a DRS-ABCD megközelítést. A fulladás jelei és tünetei többek között:

- Köhögés, erőlködő légzés vagy öklendezés
- Légzési, beszéd vagy nyelési nehézség
- Pánik
- Torokszűkület
- Rendellenes hangok, mint pl. sípolás lélegzetvételnél
- Reakciómentesség

Teendők:

- Bízassa köhögésre a beteget
- Ha ez nem távolítja el a tárgyat, kérjen segítséget, majd
- Döntse előre a beteget, és a kéztövével mérjen 5 erőteljes hátba ütést a beteg lapockái közé, ahogy azt a (15. ábra) mutatja.
- Ha a hátba ütésekkel nem sikerül az elzáródást megszüntetni, próbáljon öt hasi lökést alkalmazni (más néven Heimlich-manőver). Ezek elvégzéséhez álljon a beteg háta mögé, szorítsa, ökölbe az egyik kezét és helyezze pont a bordaív alá középre. A másik kezével fogja meg alulról az ökölbe szorított kezét, és a két kezével egyszerre végezzen egy hirtelen felfelé és hátrafelé irányuló lökést (16. ábra).
- 5 hátba ütés után 5 hasi lökés következik addig, amíg az elzáródás meg nem szűnik, vagy a beteg el nem veszíti az eszméletét.



▶ 15. ábra – Hátba ütés



▶ 16. ábra - Hasi lökések

Mit csináljon, ha a fulladozó beteg eszméletlen lesz?

- Támogassa finoman a beteget a padlóra, ha még nincs ott, és fektesse a hátára
- Hívjon segítséget, és azonnal kezdje meg az újraélesztést
- Folytassa az újraélesztést addig, amíg a szakmai segítség meg nem érkezik, vagy amíg az elzáródás meg nem szűnik

Félrenyelés csecsemőknél és gyermekeknél

Mindenekelőtt kezdeti ellátásként köhögésre kell bírni a fulladozó csecsemőt vagy gyermeket.

Ha a köhögés hatástalan, alkalmazzon 5 hátba ütést.

Nagyobb gyermekeknél használja ugyanazt a hátba ütési technikát, amelyet a felnőtteknél kell alkalmazni (15. ábra).

A *csecsemőket és kisebb* gyermekeket fejjel lefelé kell megtámasztani. A megtámasztás a gyermek életkorától és méretéről függően történhet az életmentő alkarján vagy ölébe fektetve. A gyermek fejét tenyérrel kell megtámasztani és a kezujjakkal nyitni a gyermek száját. Az alkarját finoman hajtsa lefelé, hogy megkönnyítse az elzáródást okozó tárgy kiesését a szájából. Alkalmazzon 5 háti ütést, úgy ahogy egy felnőtt esetében tenné, de sokkal gyengédebben (17. ábra).

Ha ez nem távolítja el a tárgyat, a következő lépés a gyermek életkorától függ:

- Csecsemőknél mellkasi lökést alkalmazunk
 - Alkalmazzon 5 mellkasi lökést. A mellkasi lökés ugyanaz, mint a mellkasi nyomás, csak lassabban kell kivitelezni (18. ábra)
 - A cél, hogy az egyes lökéseknek köszönhetően megszabaduljon az elzáródást okozó tárgytól, ezért inkább minden egyes lökés után ellenőrizze, van-e javulás, minthogy egyszerre alkalmazza az öt lökést
- Gyermekeknél hasi lökésekkel kell alkalmazni (a felnőtteknél alkalmazandó technika szerint - lásd 16. ábra)

Csecsemőknél és gyermekeknél 5 hátba ütés után váltani kell 5 mellkasi lökésre vagy 5 hasi ütésre. Ha a csecsemő vagy gyermek elveszíti az eszméletét, meg kell kezdeni az újraélesztést (ahogy azt a korábbiakban leírtuk).



▶ 17. ábra - Hátba ütés csecsemőnél vagy kisgyermeknél

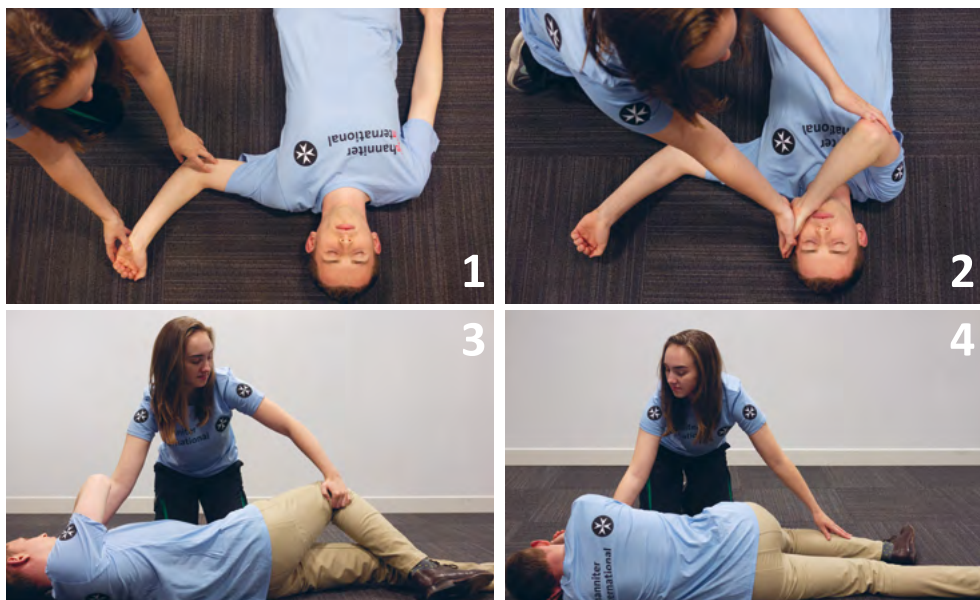


▶ 18. ábra - Mellkasi lökés csecsemőnél vagy kisgyermeknél

Stabil oldalfekvés

A normálisan lélegző, de nem reagáló beteg meghalhat, ha a légútja elzáródik. Ha stabil oldalfekvésbe helyezi a beteget, akkor biztosítja, hogy a légútja nyitva és szabadon maradjon. Elzáródott légút felszabadítása mindig elsőbbséget élvez bármilyen potenciális nyaki- vagy gerincsérüléssel szemben. Ugyanakkor ha a gerincsérülés jelentős kockázata áll fenn, és a beteg normálisan lélegzik, ugyanolyan pozícióban kell hagyni, amilyenben találta (49. oldal).

A 19. ábra azt mutatja, hogyan tehető egy felnőtt vagy gyermek stabil oldalfekvésbe.



▶ 19. ábra - A beteg stabiloldalfekvésbe helyezése

Amint a beteg stabiloldalfekvésben van:

- Hívja a mentőket vagy küldjön el valakit, hogy telefonáljon
- Ellenőrizze, hogy a beteg lélegzik-e
- Hideg időben tartsa a beteget melegen egy takaró vagy kabát segítségével, hőségben gondoskodjon árnyékról
- Ha betegnek hosszabb ideig kell oldalfekvésben lennie, 30 percenként fordítsa meg az ellenkező oldalra
- A terhesség vége felé lévő nőket ideális esetben a bal oldalukra kell fordítani

Csecsemő stabiloldalfekvésbe helyezése

Csecsemő esetében tartsa a kezeiben úgy, hogy a csecsemő arca lefelé nézzen, és ellenőrizze a légzését valamint a reakciószintjét, amíg az orvosi segítség meg nem érkezik (20. ábra)



▶ 20. ábra - A csecsemő stabiloldalfekvésbe helyezése

Motorkerékpáros bukósisak eltávolítása

Ha elsőként érkezik egy baleset helyszínére ahol a sérült bukósisakban van, tudnia kell, hogyan kell azt levenni.

A legfontosabb dolog, amit nem szabad elfelejteni, hogy *ha az áldozat megfelelően reagál, normálisan beszél és lélegzik*, akkor nem kell azonnal levenni a bukósisakját.

Ha a beteg *nem reagál vagy rendellenes a légzése*, az alábbi módszert kell alkalmazni a bukósisak óvatos eltávolításához.

A művelet során minden erőfeszítést meg kell tenni annak érdekében, hogy a beteget a lehető legkevésbé mozgassa. A legjobb, ha a bukósisakot 2 ember veszi le (ahogy azt az alábbi ábrák is mutatják).



▶ 21. ábra – 1. lépés

▶ 22. ábra – 2. lépés

▶ 23. ábra – 3. lépés

Stranguláció és akasztás

A stranguláció itt a nyak körüli fojtogatást vagy szorítást jelenti. Az akasztás a test nyak körüli fellógatása, amely a sérülés mechanizmusából adódóan fojtó szorítással is járhat. Az akasztás következtébeni gerincsérülés kockázata kicsi, ezért a legfontosabb bármilyen összeszorítás megszüntetése, és a szabad légutak biztosítása.

- Minden esetben kövesse a **DRS-ABCD**-t
- Ha a beteg még mindig felakasztva lóg, amennyiben képes rá, és nem veszélyezteti a saját biztonságát, meg kell próbálni levágni. Ez a művelet valószínűleg két embert vesz igénybe
- Legyen óvatos, mikor a földre ereszti a beteget, számolni kell a nehéz súllyal
- Távolítsa el minden szorítást a nyak körül

Légzési nehézség

A belélegzett levegőből származó oxigén eljut a tüdőbe, majd onnan továbbjut a testbe a véráramlással. Az oxigén szállítását károsíthatja a légút elzáródása vagy tüdőprobléma (mint pl. mellkasi fertőzés). Ez azt eredményezi, hogy a beteg légszomjjal küzd, amelyet úgy próbál meg kompenzálni, hogy megnöveli a légzésszámát és nagyobb erőt fejt ki a légzéshez.

Ha a beteg otthoni vagy hordozható oxigénterápiát használ, a környezetében tilos a nyílt láng vagy cigaretta használata, mivel azok tüzet vagy akár robbanást is okozhatnak.

Asztma

A legtöbb asztmában szenvedő beteg tisztában van az állapotával, és ismerni a saját gyógyszereinek helyes alkalmazását. Egy asztmaroham potenciálisan életveszélyes lehet.

Egy asztmától szenvedő beteg a következő tüneteket mutathatja:

- Nehézlégzés
- Ziháló légzés
- Köhögés

Kezelés nélkül a tünetek gyorsan súlyosbodnak, amelyek a következőket okozhatják:

- Súlyos légszomj
- Szorongás vagy pánik

Mit a teendő?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD**-t
- Segítsen a betegnek egyenesen felülni kényelmes pozícióba, és nyugtassa meg őt
- Tanácsolja a betegnek, hogy adja be saját magának az inhalátoros gyógyszert
- Ha szükséges, segítsen a betegnek a gyógyszer alkalmazásakor, biztassa a beteget a „spacer” (toldalék) használatára is, ha a van ilyenje (24. ábra)
- Győződjön meg arról, hogy úton van a segítség



▶ 24. ábra - Inhalátor alkalmazása toldalék („spacer”) használatával

Krupp

A krupp gyermekeket érint 6 éves korig, és általában télen fordul elő. Egy vírus okozza, amely a légutak gyulladásához vezet, ennek következtében „ugató” köhögés lép fel a beteg gyereknél. Ijesztő lehet, de általában károsodás nélkül szűnik, és további orvosi segítségre vagy kezelésre sincs általában szükség.

A kruppos gyermek általában:

- Ugatva köhög
- Érdes hangot ad ki, különösen belélegzéskor
- Rekedt a hangja

Mit a teendő?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Helyezze a gyermeket a számára legkényelmesebb pozícióba
- Ha a gyermek zaklatottabbá válik vagy levegőért kapkod, hívjon segítséget

Mérgező gázok belélegzése

Füst vagy mérgező gázok belélegzése halálos lehet. Komoly megfontolás szükséges mielőtt bármilyen potenciálisan mérgező környezetbe lép be. Ha nem tud biztonságosan hozzáférni vagy nem tudja biztonságosan megmozdítani a beteget, **KERÜLJE** el az ilyen környezetbe való belépést. Várja meg a kellően képzett és felszerelt segítséget.

Mit a teendő?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Ha lehet, szellőztesse ki a területet az összes ajtó és ablak kinyitásával
- Ha biztonságosan hozzá tud férni a beteghez, folytassa az elsősegélynyújtást
- Ha biztonságosan meg tudja mozdítani a beteget, vigye el a mérgező környezetből, és folytassa az elsősegélynyújtást
- Ha kezdi magát rosszul érezni, **AZONNAL** hagyja el a környezetet, ha tudja, vigye magával a beteget, anélkül, hogy önmagát további kockázatnak tenné ki

Súlyos allergiás reakció

Ezekben az esetekben a betegek légzési nehézséggel küzdhetnek, vagy duzzanat okozta légúti elzáródás jeleit mutathatják. Olvassa el a Súlyos allergia fejezetet.

Vízben fuldkoló

A *fuldoklás* kifejezést akkor használjuk, amikor egy beteget vízből mentettek ki. A *vízbefulladás* kifejezést csak akkor használjuk, ha az összes újraélesztési próbálkozás sikertelen volt, vagy ha az áldozat már a vízből való kiemelés előtt meghalt. A vízbefulladás az egyik leggyakoribb véletlen halálok a fiatalok körében, általában alkoholfogyasztással függ össze.

Csak akkor szabad megpróbálni valakit kimenteni a vízből, ha nagyon jó úszó, és a körülmények biztonságosak a mentéshez

Ha saját maga nem tudja biztonságosan kimenteni az áldozatot a vízből, fontolja meg a mentőövedobását, és várjon a profi vagy szakképzett segítségre.

Ne legyen második áldozat! Speciális jártasság és felszerelés szükséges ahhoz, hogy egy fuldoklót a mélyvízből felhozzon valaki.

Minden esetben kövesse a **DRS-ABCD-t**.

Amint a beteget kimentette a vízből, és az áldozat reagál, vegye le a vizes ruháit és tartsa melegen. Fontos, hogy ne feledje el, sekély vízbe történő ugrás esetén fennáll a nyaksérülés veszélye.

Ha a beteg nem reagál, ki kell menteni a vízből, ideális esetben vízszintes pozícióban, és olyan óvatosan amennyire az csak lehetséges. Ha a beteg nem lélegzik normálisan, meg kell kezdeni az újraélesztést, és addig kell folytatni, amíg a szakmai segítség meg nem érkezik (16. oldal).

Fontos kihangsúlyozni, hogy az összes áldozatot, aki túlélte egy fuldoklási epizódot, kórházba kell küldeni kivizsgálásra.



▶ 25. ábra – A fuldoklás túlélési lánc

Mellkasi fájdalom

A mellkasi fájdalomnak sok oka lehet. Habár a komoly okok közül a szívproblémák a leggyakoribbak, sok más fontos és potenciálisan súlyos ok lehet még a háttérben.

Néhány beteg rendszeresen, epizódokban jelentkező mellkasi fájdalomtól szenvedhet. Ha ez az eset áll fenn, lehet, hogy be kell vennie a saját gyógyszereit.

Általános szabály, hogy bármilyen beteget, akinek mellkasi fájdalma van, további orvosi vizsgálatra kell küldeni.

Jellemzők és tünetek, amelyek arra utalhatnak, hogy a mellkasi fájdalom súlyos betegségre utal:

- Éles fájdalom vagy diszkomfortérzés a mellkas közepén, szorító vagy „nyomó” érzésként jellemezve („Mintha egy elefánt ülne a mellkasán.”)
- A nyakba, állkapocsba, vállakba vagy karokba sugárzó fájdalom
- Hányinger és hányás
- Nehézlégzés vagy légszomj
- Zavarodottság, szédülés és gyengeség érzés
- Hideg, verejtékező és sápadt bőr

Ha olyan beteggel van dolga, aki mellkasi fájdalomra panaszodik, a következő teendők vannak:

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD**-t.
- Ültesse fel a beteget, a lehető legkényelmesebb helyzetbe
- Győződjön meg arról, hogy úton van a segítség
- Segítsen a betegnek a szívbetegségére használt gyógyszereit bevenni, ha vannak ilyenek (például nitroglicerin spray)
- Tanácsolja, hogy rágjon el 300 mg aszpirint, ha az elérhető
- Készüljön fel egy esetleges újraélesztésre, illetve ha a beteg összeesik és elveszíti az eszméletét, azonnal alkalmazzon automata külső defibrillátort

Ájulás

Az ájulás rövid eszméletvesztést jelent. Az agyba történő csökkent véráramlás okozza. Az ájulásnak sok oka lehet - melegben egyhelyben állás, kevés folyadék- vagy ételbevitel, vagy érzelmi megrázkódtatás.

Ha egy beteg elájul:

- Általában melegségérzet fogja el és megszédül
- Csórlátásról panaszkozhat vagy elsötétül előtte minden
- Összerogy vagy összeesik

A szemtanúk azt veszik észre, hogy a beteg sápadt lesz, és kevésbé reagál. Fontos, hogy ne feledje el, hogy a betegek az összeeséskor megsérülhetnek. A legtöbb beteg szövődmények nélkül teljesen magához tér.

Mi a teendő?

- Segítse a beteget a földre olyan óvatosan, amennyire csak lehet
- Fektesse a hátára
- Ha lehetséges, finoman emelje fel a beteg lábait
- Miután magához tért, fokozatosan ültesse fel a beteget
- Ellenőrizze, hogy az összeesés következtében lett-e a betegen valamilyen sérülés
- Ha szemtanúja volt az ájulásnak, adjon pontos beszámolót az egészségügyi szakembernek

Ha a beteg nem tért azonnal magához, követnie kell a **DRS-ABCD** utasításait.

Ha a beteg a terhesség vége felé van, a hanyatt fekvés helyett inkább a bal oldalára kell fordítani.

Külső vérzés

Vérzés adódhat kisebb vágásokból, karcolásokból, horzsolásokból, de lehet súlyos is, vagy akár életveszélyes is. Ilyen esetekben mindig vegyen fel egyszerhasználatos gumikesztyűt, hogy megvédje önmagát a fertőzéstől vagy ha az nem áll rendelkezésre, használjon egyéb védőfelszerelést (10. oldal), hogy megakadályozza a vérrel való érintkezést. Minden esetben kövesse a **DRS-ABCD-t**.

Gyenge vérzés

Ha a betegnek kisebb vágása, karcolása, horzsolása van, az Ön elsődleges feladata a fertőzés megakadályozása.

- Ha a vágás koszos, tisztítsa meg folyó víz alatt, majd steril kötszerrel vagy tiszta anyaggal törölje szárazra.
- Tisztítsa és szárítsa meg a körülötte lévő bőrt, közben vigyázzon a sebre.
- Teljesen fedje be a sebet egy steril kötéssel vagy sebtapasszal.

Erős vérzés

Minden erős vérzést azonnal meg kell állítani

- Tegye szabaddá a sebet a ruha eltávolításával vagy levágásával
- Ha a sérülést okozó tárgy nincs beékelődve vagy nem látszódik, alkalmazzon közvetlen nyomást a sebre vagy a vérzés helyéhez legközelebbi ponton (26. ábra)
- Ha beékelődött idegentest van a sebbe, tegyen kötszert köré, mielőtt a tárgy bármelyik oldalára nyomást gyakorolna
- Fektesse le a beteget, és amennyiben lehetséges, emelje meg az érintett testrészt
- Ha nem sikerült kontrollálni a vérzést, hagyja az eredeti fedést/kötést a helyén, helyezzen fel rá egy másodikat, majd ismét alkalmazzon közvetlen nyomást
- Ha a csillapíthatatlan vérzés egy végtagból folyik, helyezzen fel tourniquet-et (érszorítót) a sérülés fölé (32. oldal), a lehető legközelebb a sebhez
- Ne etesse vagy itassa az erősen vérző beteget, és hívjon segítséget
- Folytassa a beteg vizsgálatát, a **DRS-ABCD** követésével

Erős vérzés esetén a helyzet drámai és stresszes lehet. Ha a beteg vérzését nem állítják meg elég gyorsan, akkor nagyon sok vért veszíthet, sokkos állapotba kerülhet, (38. oldal) és elveszítheti az eszméletét. Szerencsére ez ritkán fordul elő. Fontos megjegyezni, hogy az egyszerű vérzéscsillapítási módszerek életmentőek lehetnek.



▶ 26. ábra - Közvetlen nyomás alkalmazása a sebre

Rögtönzött tourniquet (érszorító) alkalmazása

Rögtönzött érszorító készítése és alkalmazása nem nehéz feladat. Egy darab fára vagy féltre és egy nem nyúló hosszúkás textilre van szüksége (pl. sál vagy nyakkendő). A tárgynak meglehetősen erősnek kell lennie, hogy ne törjön el szorításkor. Érszorító készítését és alkalmazását a 27. ábra mutatja.

A megfelelően alkalmazott tourniquet fájdalmas lesz. Nyugtassa meg a beteget, hogy az érszorítónak fontos feladata van, és a profi segítség úton van.



▶ 27. ábra - Érszorító készítése és alkalmazása

Amputációk

Nagyon ritkán az erős vérzés oka a kar vagy láb amputációja. Ilyen esetekben a vérzést a fentiekben leírtaknak megfelelően kell csillapítani. A legtöbb amputáció az ujjakat vagy a lábujjakat érinti, és nem jár életveszélyes vérzéssel.

Ha a test bármelyik része amputálódik, és az amputált testrészt biztonságosan be lehet gyűjteni, akkor azt a beteggel együtt mindig be kell küldeni a kórházba. Lazán be kell tekerni egy tiszta szövetanyagba, mint pl. zsebkendő, aztán egy műanyag zacskóba kell helyezni, amit végül hideg vízbe kell tenni. Soha nem szabad az amputált testrészt közvetlenül a vízbe vagy jég közé helyezni, illetve tilos lefagyasztani.

Sokk

A sokk egy potenciálisan életveszélyes állapot, akkor alakul ki, ha a test nem tud elegendő vért szállítani a létfontosságú szervekhez, mint pl. az agyhoz vagy a szívhez.

A sokk leggyakoribb okai:

- Súlyos vérvesztés
- Súlyos fertőzés – amelyet „szepsisnek” hívunk
- Súlyos allergiás reakciók
- Súlyos égések
- Szívelégtelenség, pl. szívroham

A sokkos betegek a következő jelek és tünetek némelyikét vagy összességét mutathatják:

- Szapora szívverés
- Sápadt, hideg, nedves/verejtékes bőr
- Szapora, felületes légzés
- Ájulásközeli állapot, szédülés vagy zavartság
- Hányinger, hányás
- Nyugtalanság, zaklatottság
- Eszméletvesztés

A pulzusvizsgálat köztudottan nehéz feladat, különösen egy sokkos beteg esetében, és nem ajánlott elsősegélynyújtóként elvégezni. Egy reagáló, beszélő beteg az élet egyértelmű jeleivel megerősíti, hogy megfelelő a keringése.

Néhány egyszerű beavatkozás javíthatja a beteg állapotát, és megkönnyítheti a várakozást a további egészségügyi segítség megérkezéséig:

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Az elsődleges cél a sokk okának visszafordítása (pl. a külső vérzés elállítása lásd 31. oldal, vagy súlyos allergiás reakció esetén autoinjektor alkalmazása lásd 39. oldal)
- Fektesse hanyatt a beteget, és amennyiben lehetséges vagy kivitelezhető, emelje fel és támassa alá a beteg lábait
- Takarja be a beteget takarókkal vagy ruhával, hogy melegen tartsa
- Nyugtassa meg a beteget
- Ne itassa vagy etesse a beteget, maximum egy kevés korty vizet kaphat
- Folytassa a beteg vizsgálatát és rendszeresen ellenőrizze az állapotát, követve a **DRS-AB-CD-t**

Áthatolós sérülés - Szúrások és lövések

Lehet, hogy szerencsétlenségére egy lövöldözés vagy késelés szemtanúja lesz, vagy egy ilyen eseménynek a helyszínére kerül.

Ilyen esetben a legfontosabb mindig a **SAJÁT BIZTONSÁGA**. Fegyveres illetve késes támadás, vagy bombarobbanás illetve annak gyanúja esetén, kövesse a **FUSS – REJTŐZZ – HÍVJ** (segítséget) útmutatást.



▶ 28. ábra – Fuss – Rejtőzz - Hívj

Ha egy betegnek segítséget tud nyújtani, kövesse a **DRS-ABCD-t**. Külső vérzés esetén lásd a 31. oldalt.

- Bármilyen tárgyat (pl. kést), amely a sebből áll ki, a helyén **KELL** hagyni
- A hasat ért sérülések ritkán a belek kitüremkedésével végződnek. **NE** alkalmazzon közvetlen nyomást a kitüremkedett szervekre, vagy ne próbálja meg visszanyomni azokat a sebbe. Optimálisan az ilyen sérüléseket le kell fedni steril kötszerrel vagy egy nedves tiszta ruhával

Áthatoló sérülést elszenvedett, reagáló betegeket kényelmesebb, úgynevezett „W” pozícióba helyezheti addig, amíg a mentők meg nem érkeznek (29. ábra)



▶ 29. ábra - A „W” pozíció

Napszúrás

Ha a test több hőt vesz fel, mint amennyit lead, a beteg napszúrást kaphat. A korai stádiumban a betegnek melege van, görcsölhet, és gyakran erősen verejtékezik. Ha engedjük, hogy a beteg állapota tovább romoljon, zavartá válhat és összeeshet. A nagyon fiatalok és a nagyon idősök érzékenyebbek a hő hatásaira.

Egyszerű intézkedések életmentőek lehetnek, és megakadályozhatják, hogy a beteg állapota tovább romoljon.

Teendők:

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Lehetőleg vigye a beteget egy hűvös árnyékos helyre
- Vegye le a beteg ruháit
- Hűtse aktívan és gyorsan a beteget hideg vízzel és legyezéssel
- Ha a beteg éber, adjon neki hideg folyadékot. Amennyiben elérhető, adjon a betegnek magas só és cukor tartalmú sportitalt

A megfelelő elsősegélynyújtó intézkedésekkel a beteg állapotának enyhe napszúrás esetén 30 percen belül teljesen helyre kell állnia.

A hosszan tartó tünetek, a zavartságot beleértve, arra utalhatnak, hogy a beteg „hőgutát” kapott. Ilyen esetben a beteget azonnal kórházba kell juttatni.

Hideggel kapcsolatos kórképek

A betegek szenvedhetnek testük különböző részein, általában kéz- vagy lábujjakon lokális fagy sérüléseket („fagycsípés” vagy „fagyási sérülés”), de kialakulhat hipotermiát is, ha hideg környezetben voltak.

Hipotermia

Ha a testhőmérséklet nagyon lecsökken, hipotermia alakul ki. A súlyos hipotermia életveszélyes. A hipotermia kialakulásának sebessége a hidegnek, az erős szélnek („jeges szél” faktor), alkoholfogyasztásnak vagy nedvességnek (a víz a hőt a levegőnél 20x gyorsabban vezeti) való kitettség idejével arányosan növekszik.

A hipotermia első jele általában:

- Hidegrázás

Majd ezt követi:

- Zavartság vagy dezorientáció
- Elmosódott beszéd
- Koordinációzavar

Ahogy a beteg kihül és a hipotermia súlyosbodik, a beteg egyre zavartabbá válik, majd nem reagál, végül megáll a szíve.

Teendők:

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Ha van rá mód, helyezze a beteget meleg, szélétől védett helyre
- Távolítsa el a beteg nedves ruháit
- Takarja be a beteget (a fejét is) meleg száraz ruhával és takarókkal
- Ha a beteg reagál, kínáljon neki forró italt és magas energiatartalmú ételt, alkoholt viszont soha
- Ha elérhető, tegyen melegítőpárnát vagy forró vizes palackokat a beteg testére úgy, hogy azok ne érintkezzenek közvetlenül a beteg bőrrel (hogy elkerülje az égést)

Ha a beteg nem reagál, fontos, hogy óvatosan mozgassa a beteget, mivel a gondatlan mozgatás szívmegállást okozhat.

Ha a betegnek nincsenek életjelei, kezdje meg az újraélesztést (16. oldal).

Fagycsípés

A fagycsípés a felső bőrréteg fagyását jelenti, amely sápadt és zsibbadt területeket okoz (általában az arcon, füleken és az orron). Ezeket a területeket be kell fedni, hogy elősegítse a felmelegedésüket. A fagycsípés teljes mértékben visszafordítható.

Fagyási sérülés

A fagyási sérülés a mélyebb szövetek fagyását jelenti. Minél mélyebb szöveteket érint, annál súlyosabb a fagyási sérülés. A kéz- és lábujjakat érinti a leggyakrabban. A fagyási sérülés súlyossága egyenesen arányos a hideg mértékével, és a hidegnek való kitettség idejével.

A fagyási sérülés jelei:

- „Bizsergés” vagy érzéskiesés az érintett területeken
- „Fásult” ujjpercek (kézen vagy a lábon) csökkent mozgásképességgel
- Az érintett bőrterület sápadtsága
- Az érintett területek enyhe duzzanata
- Hólyagosodás (általában későbbi stádiumban)

Teendők:

- Vigye a beteget meleg, száraz helyre
- Figyelje a hipotermiára utaló jeleket (36. oldal)
- Melegítse fel és takarja be a beteg érintett területeit
- Cserélje le a beteg nedves ruháit szárazra, melegítse fel a beteg teljes testét – például vigye el a hideg vagy a szélfúttá területről, és helyezze a beteget egy hálósákba
- Ne dörzsölje vagy masszírozza a fagyott bőrt, mert az káros lehet
- Ne szúrja ki a hólyagokat
- Ne engedje, hogy a beteg újra lehüljön
- Kérjen további orvosi segítséget

Elektromos balesetek

Amikor valakit megcsap az áram, az elektromos áram megállíthatja a légzését és szívverését. Az elektromos áram égéseket is okozhat ott, ahol bejut a testbe, és ahonnan távozik.

Nem háztartási elektromosság (magasfeszültség)

Magasfeszültséggel történő érintkezés általában halálos kimenetű. A túlélők súlyos égéseket szenvednek.

Mit a teendő?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- A saját biztonsága a legfontosabb
- Maradjon legalább 20 méterre az áramforrástól (mivel az elektromosság akár ilyen távolsáig is elérhet)
- Kapcsoltassa ki az áramforrást, ha lehetséges
- Csak akkor közelítse meg a beteget, ha megerősítették, hogy már biztonságos
- Folytassa a **DRS-ABCD** követését

Háztartási elektromosság (alacsony feszültség)

Az otthonokban és munkahelyeken használatos alacsony feszültségű áram jelentős sérülést tud okozni. A legtöbb elektromos balesetet hibás készülékek, elkopott kábelek, rossz bekötések okozzák, míg gyermekek esetében a konnektorba dugdosott tárgyak jelentenek komoly veszélyt. Az elektromos készülékek körüli víz nagyban megnöveli a kockázatot.

Mit a teendő?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Mindig mérje fel a veszélyt
- Ha a beteg még mindig érintkezik az áramforrással, ne érintse meg a beteget. Kapcsolja le az áramforrást – akár a konnektornál, akár a biztosítékszekrényénél, ha az lehetséges
- Ha nem tudja gyorsan megszüntetni az áramellátást, akkor próbálja meg a beteget eltávolítani az áramforrástól. Ehhez álljon rá egy szigetelőanyagra (mint pl. műanyag szőnyeg vagy fadoboz), és használjon egy fadarabot, vagy fanyelet
- Amint biztos abban, hogy a veszélyt elhárította, mérje fel a beteg állapotát a **DRS-ABCD** segítségével

Villámcsapás

Ha a beteget villámcsapás érte, létfontosságú, hogy kövesse a **DRS-ABCD** utasításait. Amennyiben a betegnek nincsenek életjelei és biztonságosan kivitelezhető, késlekedés nélkül kezdje meg az újraélesztést.

Allergiás reakciók

Az allergiás reakciók nagyon gyakoriak, és általában tüneti kezeléssel kívül más nem igényelnek. Sok esetben a beteg tudja, hogy mi okozta a problémát. Rovarcípés (méh), mogoró, antibiotikumok és kagyló vált ki a legtöbbször allergiát. Bizonyos esetekben nem egyértelmű, hogy mi okozta. A reakció súlyosságától függ, hogy milyen segítséget tud nyújtani.

Enyhe-mérsékelt fokú allergia

A tünetek a következők:

- Bőr-, arc- és szemduzzanat
- Kiemelkedő, általában viszkető bőrkiütés (csalánkiütés vagy urtikária)

Mi a teendő?

- Szüntesse meg az allergiát kiváltó potenciális okot (pl. ne szedje tovább a beteg az adott antibiotikumot), és kérjen orvosi segítséget
- Ismert allergia esetén vetesse be a beteggel az erre szedett gyógyszert
- Ha a légutak duzzadtak, beszűkültek vagy a betegnek nehézlégzése lesz, mérje fel a beteg állapotát súlyos allergia lehetőségére való tekintettel

Súlyos allergia

Egy súlyos allergiás reakció, más néven anafilaxia, potenciálisan életveszélyes, és mindig sürgős orvosi ellátást igényel. A beteg a sok jeleit mutathatja (33. oldal), elvesztheti az eszméletét, illetve megállhat a szíve.

A tünetek a következők:

- Nehézlégzés és/vagy hangos légzés
- A nyelv duzzanata és/vagy a torokszűkület
- Hasi fájdalom/görcsök
- Bőrkiütés és/vagy fokozott izzadás
- Beszédnehezítettség és/vagy rekedtség
- Kis gyerekek sápadtak vagy ernyedtek lehetnek

Mi a teendő?

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Fektesse a beteget kényelmes pozícióba
- Ha van adrenalininjekciója (Epipen) a betegnek, segítsen neki beadni., Ha erre nem képes adja be Ön.
- Ha öt percen belül nincs javulás, további adrenalininjekciót lehet alkalmazni, ha az elérhető (30. ábra)
- Gondoskodjon róla, hogy a beteg sürgősen kórházi kezelést kapjon



▶ 30. ábra - Autoinjektor alkalmazása

Görcsrohamok (epilepszia)

A görcsrohamok rendellenes agyi aktivitás következményei, amelyek akaratlan izomösszehúzódásokban nyilvánulhatnak meg. Görcsroham kialakulhat fejsérülés, az agy betegségei, oxigénhiány, glükózhiány, drog- vagy alkoholmérgezés miatt.

A tünetek a következők lehetnek:

- A beteg hirtelen a összeesik
- A teste megfeszül, dermedté válik
- Görcsöl vagy mind a négy végtagjára kiterjedően rángatózik
- Vizeletét maga alá eresztheti

Egy görcsroham után a beteg zavart vagy álmos lehet.

Teendők:

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Ne próbálja lefogni a beteget a görcsroham alatt
- Védje a beteg fejét úgy, hogy minden potenciális veszélyt eltávolít tőle és valami puhát tesz a beteg feje alá vagy mellé
- Ne tegyen semmit a beteg szájába
- Kérjen orvosi segítséget, ha a betegnek:
 - Folyamatos görcsrohamai vannak
 - Megsérült, és a sérülés orvosi segítséget igényel
 - Ez az első görcsrohama, vagy a görcsroham több, mint 5 percig tart
- Amint a görcsroham megszűnik, végezzen DRS-ABDCD szerinti betegvizsgálatot: ha a beteg lélegzik, de továbbra sem reagál, helyezze stabil oldalfekvésbe, ha nem lélegzik kezdjen újraélesztést. Mindkét esetben győződjön meg arról, hogy a segítség úton van
- Folytassa a beteg megfigyelését, amíg a további orvosi segítség meg nem érkezik

Magas hőmérséklettel összefüggő görcsrohamok

A testhőmérséklet gyors emelkedése egy csecsemő vagy kisgyermek esetében görcsrohamot okozhat. A szülők számára ez egy ijesztő élmény, de gyakori, és ha a görcsroham rövid ideig tart, semmilyen maradandó károsodást nem fog okozni.

Teendők:

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Távolítsa el a felesleges ruhát vagy takarót
- Hűtse le a gyereket pl. egy nedves törölközővel/szivaccsal, de vigyázzon, hogy ne hűtse túl (ne legyen hipotermiás)
- Vetesse be a beteggel (szüleivel), a megfelelő lázcsillapító gyógyszert (pl. paracetamolt)
- Hívjon orvosi segítséget

Fejsérülések

A fejsérülések gyakoriak, és minden korcsoportban előfordulnak. Gyakran sport, támadások és elesések következtében keletkeznek. Rövid ideig tartó tudatzavart okozhatnak. A legtöbb esetben a beteg megnyugtatóan, és megfigyelésén kívül egyéb teendőre nincs szükség a sérülést követően.

A következő tünetek gyakoriak fejsérülést követően:

- Fejfájás
- Szédülés
- Hányinger
- Rövid ideig tartó memóriazavar
- Rövid ideig tartó zavartság vagy dezorientáció

Egy súlyosabb fejsérülés koponyán belüli vérzéssel is járhat. Ennek gyanúja esetén a betegnél a következő tünetek figyelhetők meg:

- Hosszan tartó eszméletvesztés közvetlenül a sérülés után
- A fejfájás rosszabbodása
- Egynél több különálló hányási epizód
- Folyamatos ingerlékenység vagy nyugtalanság
- Álmosabb, zavarodottabb vagy egy idő után reakciómentes beteg
- Látászavar, mint pl. kettőslátás
- Nagy, puha vagy besüppedt terület a fejbőrön, egyértelmű deformitás

Teendők:

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Ellenőrizze a beteg reakciószintjét, úgy, hogy egyszerű kérdéseket tesz fel neki, pl. „Tudja, hogy hol van most?” vagy „Mennyi az idő?”. Ha a válaszok helytelenek az incidens után több mint 5 perccel, hívjon orvosi segítséget
- Ha bármilyen tünet súlyos fejsérülésre utal, hívjon további orvosi segítséget vagy küldje a beteget kórházba

Akkor is kérjen további segítséget, ha a beteg:

- Görcsöl
- Vérhígító vagy véralvadásgátló gyógyszert szed (pl. warfarin tableta vagy heparin injekció)
- Alkohol vagy drog hatása alatt áll
- Nincs senki, aki vigyázzon rá

Ha sportolás közben történt a sérülés, akkor a betegnek azt kell tanácsolni, hogy ne folytassa tovább a sporttevékenységet addig, amíg egy megfelelően képzett gyakorló orvos nem méri fel az állapotát.

Fejfájások

A fejfájások általában nem állnak összefüggésben súlyos alapbetegséggel. Bizonyos *figyelmeztető* jelek és tünetek jelenléte azonban sürgős orvosi ellátás igényére utal.

Ilyen *figyelmeztető* jelek és tünetek:

- A beteg szokásos tüneti mintázatától eltérő jellegű fejfájás
- Fejfájás más egyéb tünetekkel, mint pl. láz, hányás vagy nyakmerevség
- Fejfájás kettőslátással, látásvesztéssel vagy fényérzékenységgel
- Hirtelen kialakuló fejfájás, amelyet a beteg úgy ír le, hogy „a valaha legrosszabb fejfájás”
- Fejfájás, amelyet a beteg úgy ír le, mintha „hátról valaki fejbe ütötte volna”
- Újfajta fejfájás az 50 év felettiéknél
- Visszatérő reggeli fejfájás, rögtön felkelés után
- Fejfájás, amely az arc vagy a test féloldali gyengeségével párosul

Hogyan kell a fenti *figyelmeztető* jelek nélküli fejfájást kezelni?

- Tanácsoljon pihenést a betegnek egy csendes és sötét szobában, kényelmes pozícióban
- Segítsen a betegnek bevenni a saját gyógyszereit (például migrén vagy cluster-fejfájás ellen)

Migrén

A migrénes betegek általában hasonló tüneti mintázattal járó fejfájástól szenvednek minden alkalommal. Rá kell venni a beteget, hogy bevegye a saját gyógyszereit, és kérjen segítséget, ha a tünetek nem szűnnek.

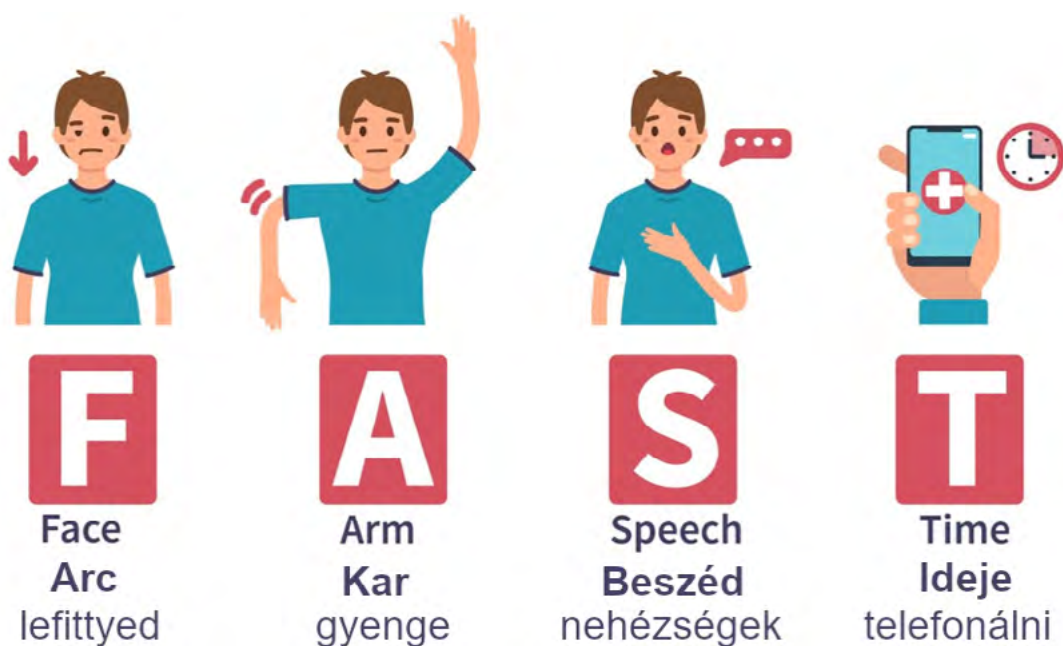
Ha a beteg fejfájási mintázata eltér a megszokottól, illetve a beteg aggódik, tanácsolni kell, hogy azonnal kérjen orvosi segítséget.

Sztrók (stroke)

A sztrók gyakori, de manapság már vannak olyan kezelések, amelyek sok beteg állapotának kimenetelét javítani tudják, ezért az elsősegélynyújtó általi korai felismerés sordöntő lehet.

A megközelítést így lehet összefoglalni:

Ismerd fel a sztrókot...cselekedjen GYORSAN
(GYORSAN = F A S T angolul)



▶ 31. ábra - Csontváz a főbb csontokkal

A sztrók jellemzői lehetnek:

- Arcgyengeség
- A test egyik oldalának gyengesége vagy megváltozott érzékelése
- Elmosódott beszéd vagy beszédnehezítettség
- Megváltozott látás vagy látásvesztés
- Koordinációzavar
- Zavartság vagy dezorientáció

Teendők:

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Nyugtassa meg a beteget és helyezze kényelmes pozícióba
- Ha a beteg reakciószintje csökkent, tegye a beteget stabil oldalfekvésbe

Diabétesz (cukorbetegség) okozta akut kórképek

A diabétesz egy olyan betegség, amelynél a test nem tudja megfelelően kontrollálni a saját vércukorszintjét. A cukorbetegséget bármilyen életkorban diagnosztizálhatják. Két fajta cukorbetegség létezik: 1-es típusú, amely a fiatalabb betegeknél jelentkezik, és általában inzulininjekciókkal kezelik, valamint a 2-es típusú, amely általában a túlsúlyos felnőtteknél fordul elő, és gyakran diétával, tablettákkal kezelik.

A cukorbetegeknek rendszeresen ellenőrizniük kell a vércukorszintjüket, és ennek megfelelően inzulininjekciókat kell alkalmazniuk vagy tablettákat kell szedniük. Előfordul, hogy egy cukorbeteg rosszul állítja be a vércukorszintje és az inzulinadagja közötti egyensúlyt, amelynek következtében a vércukra vagy túl magas vagy túl alacsony lesz. Mindkét állapot súlyos, és további kezelést igényel.

Hiperglikémia (magas vércukorszint)

A hiperglikémia kifejezést akkor használjuk, amikor a beteg vércukra túl magas. Általában elégtelen mennyiségű inzulin, diabétesz mellett fellépő betegség vagy fertőzés okozza.

A hiperglikémia jellemzői lehetnek:

- A tünetek fokozatos kialakulása
- Zavartság, nyugtalanság vagy ingerlékenység
- Aluszékonyság, amely a válaszreakció hiányához vezethet, ha az állapotot nem kezelik
- Szapora légzés
- Rendkívüli szomjúságérzet

Hipoglikémia

A hipoglikémia alacsony vércukorszintet jelent. Az okok többek között a túl sok inzulin, elégtelen mennyiségű cukorbevitel és/vagy fokozott testmozgás, vagy nagy mennyiségű alkohol bevitele.

A hipoglikémia jellemzői lehetnek:

- A tünetek gyors kialakulása
- Zavartság, nyugtalanság és ingerlékenység
- Gyengeség
- Hideg, nyirkos bőr
- Agresszió
- Aluszékonyság, amely a válaszreakció hiányához vezethet, ha az állapotot nem kezelik

A legtöbb cukorbeteg tudja, hogy mikor „hipózik”, és képes lehet saját maga megállítani a folyamatot.

Mire figyeljen:

- Néhány cukorbeteg figyelmeztető orvosi kártyát, karkötőt vagy nyakláncot hord.
- Ha cukorbetegség okozta rosszullétre gyanakszik, nem fogja tudni megállapítani, hogy az hiper- vagy hipoglikémia miatt van-e, hacsak a betegnek nincs saját vércukormérője.

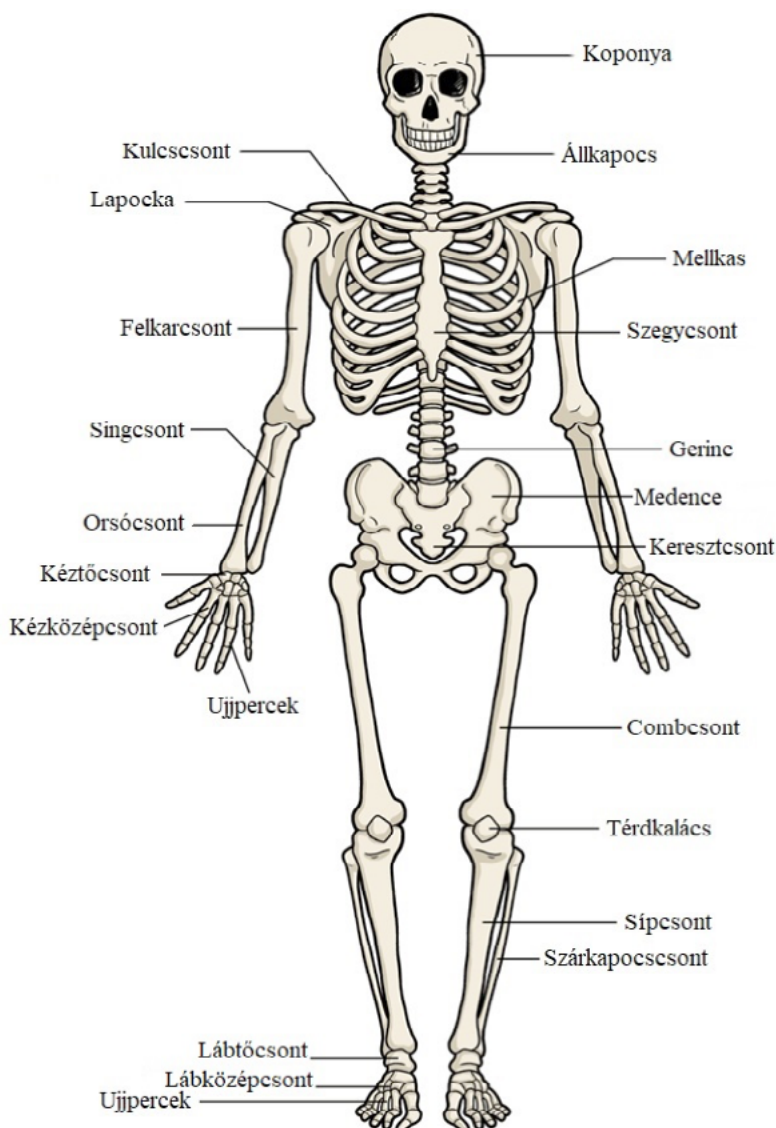
Mi a teendő?

- Minden esetben kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Ha a beteg válaszol, segítsen neki szőlőcukrot bevenni, vagy 1 pohár, 2-3 evőkanálnyi cukros vizet vagy (nem diabetikus) cukros italt meginni
 - Ha gyorsan javul, tanácsolja, hogy egyen valamilyen szénhidrátot (például egy szendvicset vagy kekszet), és hagyja pihenni
 - Ha nem javul gyorsan, vagy nem képes önállóan inni, vagy enni, azonnal hívjon segítséget
- Néhány beteg injekciót (glukagon készletet) hord magánál, amit saját maguknak tudnak beadni, ha „behípoznak”. Ebben az esetben lehet, hogy segíteni kell az injekció beadásánál
- Amíg vár, folyamatosan ellenőrizze a beteg reakciószintjét

Csont- és lágyszövet sérülések

Egy balesetet követő végtagsérülések gyakran járnak fájdalommal. Néha egyértelmű görbeség vagy deformitás látható, illetve véraláfutás, duzzanat és érzékenység tapasztalható. A beteg általában vonakodik minden végtagmozgatástól. Az elsősegélynyújtó szerepe, hogy segítséget nyújtson és megnyugtassa a beteget. Ebbe beletartozik, hogy a beteg végtagját az általa legkényelmesebbnek tartott pozícióban megtámasztja/rögzíti („körbepárnáz és megtámaszt”).

Néha a betegen egyértelmű csonttörés látható (fraktúra), amelyet deformitás bizonyít, olykor csak gyanítható a megjelenő duzzanat miatt, de a legtöbb esetben röntgen szükséges annak eldöntésére, hogy van-e csonttörés. A lágyszövet sérülések (rándulások, ficamok és húzódások) ugyanannyira fájdalmasak lehetnek, mint a törések. Ritkán a törés sebzéssel jár együtt, ilyenkor „nyíltnak” nevezzük.



▶ 32. ábra - Csontváz a főbb csontokkal

Húzódásról akkor beszélünk, ha az izmok és inak megsérülnek. A rándulás az ínszalagokat és az ízületeket érinti, és a leggyakrabban a boka- vagy térdízületeknél fordul elő.

A sérülés az ízület elmozdulásával is járhat, ezt nevezzük ficamnak. Ilyenkor az egyik csont a normál pozíciójából elmozdul, melynek következménye deformitás és fájdalom, valamint a beteg nem tudja az ízületét rendesen mozgatni. A kificamodott ízületek általában nagyon fájdalmasak. Az elsősegélynyújtónak tilos megpróbálni visszahelyezni az ízületet. Alkalmazza a „körbepárnázás és megtámasztás” módszert, hogy az érintetett testrészt a lehető legkényelmesebb helyzetben tartsa.

Bármilyen vérző sebet a 31. oldalon leírtaknak megfelelően kell kezelni.

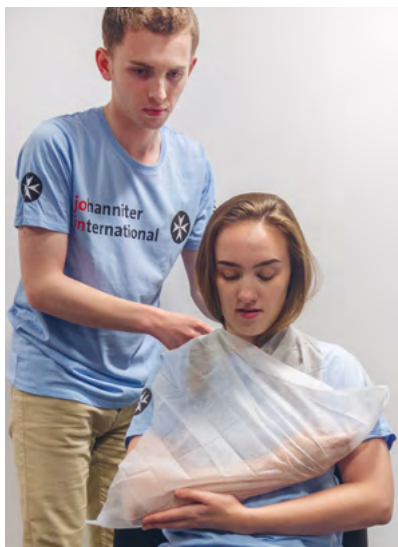
Ha a beteg nem reagál, kövesse a **DRS-ABCD-t**.

Váll- és karsérülések

Egy váll- vagy felsővégtag sérült betegnek általában a legkényelmesebb pozíció, ha behajlított könyökkel a karját a felsőtteste előtt tartja. A kart ezért ebben a pozícióban felkötve kell megtámasztani. A háromszögkendő a legalkalmasabb erre, de más kendővel is kivitelezhető a technika.



▶ 33. ábra - A beteg tartsa a sérült karját - alulról megtámasztva az ép karjával - a mellkasa előtt. A háromszögkendőt az alapjánál megfelelően visszahajtjuk és a megfelelő részbe belehelyezzük a sérült alkarját úgy, hogy a háromszög csúcsa a könyökhöz kerüljön.



▶ 34. ábra - A háromszögkendő két felső „végét” meghúzzuk és a beteg nyaka mögött összekötjük. Az alkar legyen a „vízszintesnél” picit magasabb szögben.



▶ 35. ábra - Végül, a háromszögkendő könyöknél lévő csúcsát meghúzzuk és csomót kötünk rá úgy, hogy az ujjhegyek még fedve maradjanak és ne lógjanak ki



▶ 36. ábra

Mellkas sérülések

A mellkasra mért közvetlen ütések vagy esések a mellkasfal izmainak és bordáinak sérülésével járhatnak. Habár ezek a sérülések rendkívül fájdalmasak tudnak lenni, fiatalok esetében általában nem veszélyesek és csak szimpla fájdalomcsillapítókra van szükség. A mellkasfal mozgásait nem szabad korlátozni. A mellkas sérüléseknek időseknél, vagy krónikus mellkasi alapbetegséggel rendelkező személyeknél, nagyon súlyos következményei lehetnek. Ezeket a sérülteket kórházba kell juttatni további vizsgálatok céljából.

Ezek a sérülések a behatás helyén fájdalommal néha véraláfutással és fájdalmas légzéssel járnak.

Hasi sérülések

Bárki, aki egy balesetet követően a hasát érintő (gyomr vagy alhasi) fájdalomról panaszodik, sürgős orvosi ellátást igényel.

Lábsérülések

A legtöbb esetben elegendő, ha a betegnek segít a lábát kényelmes pozícióba helyezni. Ez általában úgy érhető el, hogy párnákra vagy más egyéb puha kényelmes támasztékre helyezi a sérült lábat.

A csípő- és a combsérülések leggyakrabban az időseknél fordulnak elő, néha akár kisebb trauma következtében is. A sérült oldalon a láb gyakran kifelé fordul és rövidebbnek tűnik. Ezekben az esetekben a sérült lábat olyan pozícióban kell megtámasztani („körbepárnáz és megtámaszt”), amilyenben találta a beteget.

A térd sport közben sérül a leggyakrabban, és gyorsan bedagadhat. Ezek a sérülések legtöbbször nagyon fájdalmasak, és kórházi kivizsgálást igényelnek.

Rándulások

Az alsó végtagizületekrándulnak meg a leggyakrabban, és előfordul, hogy a beteg a diszkomfortérzés, fájdalom vagy duzzanat miatt nem tud járni. A légyszövet sérülések elsősegélynyújtó ellátását az alábbi táblázat foglalja össze.

Pain relief – Fájdalomcsillapítás általános fájdalomcsillapítókkal

Rest - Pihentesse a sérült testrészt

Ice - Jegelés vagy hűtőpárna a sérült testrésze

Comfortable - Kényelmes megtámasztás

Elevate - Emelje meg a sérült testrészt

(P R I C E = É R T É K angolul)

A jeget nem szabad közvetlenül a bőrre tenni, hanem egy nejlonzacskóba kell belerakni, és azt egy vékony törülközővel körbetekerni. Elsősegélynyújtás szintjén a rándulások kezelésénél a kötéseknél és rögzítéseknek kevés szerepük van. Megrándult lábú betegeknek, akik képtelenek a sérült lábukon járni, további orvosi vizsgálatra van szükségük a törés kizárása miatt.

Gerinc- és nyaksérülések

A gerincvelő (amely a gerinccsatornán belül fut) az agyat köti össze a test többi részével. Az agy és a gerincvelő együttesen alkotják a központi idegrendszert.

A gerinc részei:

- A gerincvelő
- A csontok (a gerincoszlop), amelyek a gerincvelőt védik

A gerincvelőből kilépő idegek egyrészt az izmokhoz futnak, és „utasítják őket” a mozgásra (motoros funkció). Másrészt különböző szervekhez is kapcsolódnak, mint például a bőrhöz, amely érzéseket „közöl”, úgymint a tapintás, fájdalom és hőérzet (szenzoros funkciók).

Ha valaki gerincsérülést szenved a legnagyobb kockázat, hogy a gerincvelője átmenetileg, vagy véglegesen megsérül. Ha ez megtörténik, a sérülés pontjától lefelé lebénul.

A gerincsérülések a leggyakrabban extrém erőbehatással állnak összefüggésben. Feltételezni kell a gerincsérülés lehetőségét, ha valaki:

- Magasról leesett (például létráról)
- Ügyetlenül esett (mint pl. tornagyakorlat végzésekor)
- Sekély vízbe fejest ugrott és beverte a fejét talajba
- Mozgó járműből kirepült vagy lóról leesett
- Nagy sebességű gépjárműbaleset elszenvedője, különösen, ha nem volt bekötve
- Nehéz tárgy esett a hátára vagy a fejére
- Durva sérülést szenvedett a fején vagy az arcán

A gyakorlatban a nyak- és hátsérülések viszonylag kisebb behatások következményei, mint pl. ügyetlen vagy hirtelen mozdulat, amelyek nem érintik a fenti mechanizmusok egyikét sem. Ezek az enyhe sérülések általában nem igényelnek mást csak a sérült megnyugtatását és fájdalomcsillapítást.

Ha a beteg fejsérülés miatt elveszti az eszméletét, mindig feltételezzen gerincsérülést, és eszerint lássa el a sérültet

Mit keressen:

- Nyak- vagy hátfájdalom
- Érzékenység és/vagy véraláfutás a gerinc mentén
- A végtagbénulás – az áldozat lehet, hogy nem tudja megmozdítani a karjait vagy a lábait
- Érzéskiesés vagy rendellenes érzékelések, mint pl. égető vagy bizsergő érzés

Mi a teendő?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**

Ha a beteg *reagál és NEM zavart*:

- Nyugtassa meg a sérültet, és mondja neki, hogy ne mozogjon
- Annak érdekében, hogy elvégezze a DRS-AB-CD-t, először meg kell kérnie a sérültet, hogy amennyiben fájdalom nélkül meg tudja tenni, fordítsa óvatosan a fejét úgy, hogy egyenesen előre nézzen
- Hívja a mentőket, vagy kérjen meg valakit, hogy telefonáljon
- Kérje meg a beteget, hogy amennyire csak lehet, tartsa a fejét mozdulatlanul
- Kezével két oldalról megtámasztva tartsa a beteg fejét semleges (neutrális) helyzetben, vagy körbepárnázhatja azt párnákkal, takarókkal is. Amennyiben a kezeit használja, ne fogja be a beteg füleit, hogy hallja, amit mond neki (37. ábra)



▶ 37. ábra - A nyak manuális stabilizálása

Ha a beteg *nem reagál*:

- Biztosítson szabad légutakat, ha szükséges, alkalmazza „a fej hátrahajtása és áll kiemelése technikát” (3. ábra). Lehetséges, hogy ehhez el kell távolítania a motorkerékpár bukósisakját (25. oldal)
- Ellenőrizze a légzést:
 - Normálisan lélegzés esetén, hagyja a beteget abban a pozícióban, amelyben találta, és a kezeivel tartsa a fejét mozdulatlanul. Ha nem biztos abban, hogy átjárható a beteg légútja vagy, hogy normálisan lélegzik, akkor a biztonságosabb állapotfelmérés érdekében megmozdíthatja a beteget (pl. a hátára fordíthatja)
 - Ha nem lélegzik normálisan, meg kell kezdenie az újraélesztést. Annak érdekében, hogy ezt hatékonyan tegye, a beteget óvatosan a hátára kell fektetnie.

Amíg a segítség megérkezésére vár, folyamatosan ellenőrizze a beteg légzését, és a reakciószintjét. Ha a beteg nem kooperál és/vagy zavart, ne próbálja meg a nyakát erővel nyugalomban tartani.

Kisebb sérülések

Vágások és horzsolások

Kisebb vágásokból és horzsolásokból származó vérzéseket direkt nyomással és az érintett testrész megemelésével kontrollálni lehet. Sebtapasz használatával a seb általában néhány napon belül saját magától begyógyul. Kicsi, felületes horzsolás esetén, sokszor a legjobb szabadon, levegőzni hagyni a sebet, hogy az mihamarabb kiszáradjon és behegedjen.

Orvosi segítségre csak abban az esetben van szükség, ha a vérzést nehéz elállítani, ha idegen test van a sebben vagy nagy a fertőzés kockázata pl. állati vagy emberi harapás miatt. Azok a betegek, akik nem biztosak az védőoltásaikban (pl. tetanusz és hepatitisz) forduljanak orvoshoz.

Véraláfutás

A véraláfutást a bőr alatti szövetrétegekbe történő vérzés okozza. Véraláfutás a sérülést követően gyorsan is létrejöhet, de néhány napba is beletelhet, amíg megjelenik (minél több idő telik el a megjelenéséig, annál mélyebben érte a szövetet a sérülés). Az idősek, és akik véralvadást gátló gyógyszert szednek hajlamosabbak a véraláfutás kialakulására.

A véraláfutás az érintett testrész felemelésével és hűtéssel csökkenthető. A sérülést követően helyezzen hideg borogatást a sérült szövetre 10 percre, hogy csökkentse a véráramlást, és így a véraláfutás kiterjedését.

Ha a duzzanat továbbra is növekszik, a beteget kórházba kell vinni kivizsgálásra.

Hólyagok

A hólyagok a bőr ismétlődő súrlódásos sérülése miatt keletkeznek (pl. amikor a bőr folyamatosan egy másik felületnek dörzsölődik, mint pl. a cipő belsejének). A sérült szövetből folyadék áramlik ki, amely a bőr rétegei közt halmozódik fel.

Ha a hólyag alakul ki, tisztítsa meg az érintett területet és szárítsa ki. Ha a hólyag már kipukkadt, tisztítsa meg az érintett területet, de hagyja a hólyag tetejét a helyén. Tegyen fel a hólyagos területre egy fedőkötést a beteg kényelme érdekében, hogy kipárnázza és védje azt.

Idegentestek a sebben

Fontos, hogy az idegentesteket, mint pl. üvegszilánk vagy kavics törmelék eltávolítsa a sebből. Ezek ugyanis, ha benne maradnak, megnövelik a fertőzések kockázatát. Mossa ki a sebet, hogy eltávolítsa a törmeléket vagy szedje ki csipesszel a darabkákat. Mélyen beékelődött idegentestek esetén inkább hagyja az eltávolítást képzett egészségügyi szakemberre. Ha az idegentestet benne hagyja a sebben, lehet, hogy kötszerrel körbe kell párnáznia, mielőtt beköti a sebet.

Ha a sebet alaposan kitisztította és bekötötte, nem szükséges sürgősen orvosi segítséget kérni. Ugyanakkor, ha a sebben még maradt idegentest, kérjen további orvosi segítséget.

Orrvérzés

Ez egy mindennapos probléma, ami megfelelő elsősegélynyújtással általában kezelhető:

- Kérje meg a beteget, hogy üljön le, és dőljön előre
- Kérje meg a páciens, hogy csippentse össze orrának puha részét, és 10-15 percenként tartson rövid szünetet, amíg a vérzés el nem áll (38. ábra)
- Kérje meg a beteget, hogy a száján keresztül vegyen levegőt



▶ 38. ábra - Orrvérzés elállítása

Amennyiben a vérzés súlyos, vagy a betegnek szédüléshez, gyengeségérzéshez hasonló tünetei vannak, vagy az orrvérzés több mint 30 percig tart, vagy a beteg fejsérülést szenvedett, kérjen orvosi segítséget.

Fülproblémák

Fülfájásnak sok különböző oka lehet, mint pl. fertőzések, vagy idegentest a hallójáratban. Tanácsolja a betegnek, hogy keresse fel házi orvosát vagy a helyi kórház sürgősségi osztályát. Ne próbálja meg eltávolítani az idegen tárgyat a hallójáratból, kivéve, ha tisztán látható, és könnyen kihúzható.

Szemsérülések

Sok baleset jár szemsérülésekkel, amelyek a gyakoribb és a kisebb problémáktól kezdve a sokkal súlyosabb esetekig terjedhetnek. A következő tünetekre és jelekre figyeljen:

- Fájdalom vagy vörösség a szemben vagy a szemhéjon
- Látható seb folyadékkal/szivárgó vérrel vagy anélkül
- Látásvesztés
- Fényérzékenység
- Könnyezés

Fontos, hogy próbálja megakadályozni, hogy a beteg dörzsölje a szemét.

Ha úgy gondolja, hogy valami van a beteg szemében, akkor:

- Nézze meg közlőrl a beteg szemét és keressen rajta sérülést
- Ha lát benne valamit, mossa ki bő tiszta vízzel a szem belső sarka felől (39. ábra)
- Ha ez nem segít, azonnal kérjen orvosi segítséget

Ha **véraláfutást, vágást vagy beágyazódott idegentestet** lát a szemben vagy akörül, akkor:

- Mondja a betegnek, hogy ne mozgassa a szemét
- Mondja neki, hogy azonnal kérjen orvosi segítséget

Ha **vegyi égési sérülés** történt, akkor:

- Azonnal öblítse ki, legalább 15 percen keresztül a beteg szemét tiszta folyó vízzel. Úgy döntse a beteg fejét, hogy az érintett szeme lefelé nézzen (így elkerülhető, hogy a másik szeme is beszennyeződjön)
- Mondja meg a betegnek, hogy azonnal kérjen orvosi segítséget

Fontos, hogy soha ne érintse meg a szemet, és ne távolítson el semmilyen a szemből kiálló tárgyat. Nem szükséges a sérült szemet kötszerrel bekötni.



▶ 39. ábra - Szem kimosása

**Ha vegyszer (pl. sav) került a beteg szemébe, azonnal kezdje meg a kiöblítést bármilyen vízalapú folyadékkal.
Ha sima víz nem érhető el, alkoholmentes üdítőital is jó.**

Égések és forrázások

Tűz vagy éghető anyagok közvetlen közelében, különösen zárt térben történt baleset, forró gázok belélegzéséhez és/vagy a száj és a légutak égési sérüléseire vezethet. A beteg állapota villámgyorsan életveszélyessé válhat, ezért sürgősen orvosi segítséget kell hívni, és jelezni kell a segélyhívó operátornak, hogy légúti égést feltételez (27. oldal).

Égés vagy forrázás esetében az égett terület hűtése csökkenti a fájdalmat, a duzzanatot, valamint a hegesezés későbbi kockázatát is. Minél gyorsabban és hosszabb ideig hűti az égést, annál kisebb lesz a sérülés kihatása a szervezetre.

Legfontosabb alapelvek

- Győződjön meg a saját biztonságáról
- NE próbálja meg az égett területbe tapadt dolgokat eltávolítani!
- NE hűtse túl a beteget – csak az égett területet hűtse!
- NE használjon semmilyen testápolót, kenőcsöt vagy krémet!
- NE használjon öntapadós kötszereket!
- NE szúrjon ki egy hólyagot sem!

Mit tegyen?

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Tartsa az égett területet tiszta hideg folyó víz (de NEM jéghideg víz) alatt legalább 20 percig. Gyermekes esetében nagyobb égett felületek lehűtése hipotermiával járhat, ennek elkerüléséhez megfelelő ellátás szükséges
- Ha hideg víz nem elérhető, bármilyen hideg folyadék megteszi, mint pl. üdítőital
- Távolítsa el minden ékszert az az égett bőr közeléből
- Fedje be az égett területet steril kötéssel, ha az elérhető
- Alternatív megoldásként háztartási fóliacsíkokat (folpack) tehet az égett területre, de a végtagokat nem szabad körbetekerni
- Nagyobb kiterjedésű, súlyosabb vagy érzékeny területeket ért égések esetén orvosi segítséget kell hívni. Sok esetben fájdalomcsillapítás miatt szükséges az orvosi ellátás
- Ha a nehézlégzés jelentkezik – kövesse a 26. oldalon leírt tanácsokat

Vegyis égések, különösen marószerek, vagy ismeretlen vegyi anyaggal történő szándékos támadás esetén, kövesse a 55. oldalon leírt tanácsokat.

Ha a beteg lángra kapott, próbálja eloltani az „állj, fekjüdj és gurulj” technikát követve (40. ábra)..



▶ 40. ábra - Az „állj, fekjüdj és gurulj” technika

Savtámadás

A maró hatású anyagokkal való támadások egyre gyakoribbak. Az elsősegélynyújtó határozott és megfelelő kezdeti intézkedései az ilyen támadást ért áldozatok számára sorsdöntőek lehetnek.

Amint biztos abban, hogy biztonságos a megközelítés, a következő intézkedések sorát kell követnie:

Jelentés	–	Hívja a 112-t
Eltávolítás	–	Óvatosan távolítsa el a szennyeződött ruhát
Leöblítés	–	Azonnal öblítse le

Amikor egy savtámadás áldozatának segít, létfontosságú, hogy közben saját magát biztosan ne érje a szennyező anyag. Ha leveszi az áldozat ruháját, próbálja meg önmagát megvédeni úgy, hogy műanyagzacskókat teker a kezei köré, vagy ha van kesztyűje, akkor használja azokat, és ne érintse meg az áldozat azon részét vagy ruháját, amely biztosan szennyeződött.

Teendők:

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Hűtse le az égést, de ne a beteget, jeget ne használjon
- Tartsa a beteget melegen
- Bő folyó csapvíz a legideálisabb a maró hatású anyag lemosásához, de más egyéb egyszerű folyadékot is lehet használni. Ideális esetben a leöblítés legalább 20 percig kell, hogy tartson
- Kerülje el, hogy lemosás közben a szennyeződés a szennyezett területről egyéb testrészekre folyjon

Mérgezés vagy szándékos túladagolás

Elképzelhető, hogy olyan személy szorul segítségre, aki túladagolta magát vagy megmérgeződött. Íme, néhány egyszerű tanács, amelyek ilyen esetekben segítenek:

- Mindig kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Ha életmentő lélegeztetést kell alkalmazni, használjon lélegeztető vagy arcvédő maszkot, hogy megvédje saját magát
- Nyugtassa meg a beteget
- Hívja a 112-t, és mondjon el minden részletet, amit a mérgezéses esetről tud
- Ne próbálja meg a beteget meghánytatni, de ha a beteg saját magától hány, segítsen neki
- Tegyen el mintát a méregből

Harapások és csípések

Állat okozta harapások

A harapások szövetkárosodást okoznak, és a baktériumok bejutnak a bőrbe, ezért minden olyan harapást el kell látni, amelynél a bőr megsérül, hogy megakadályozza a fertőzést.

Alkalmazza a **DRS-ABCD-t**. A harapások elsősegélynyújtó ellátása a következő:

- Állítsa meg a vérzést (31. oldal)
- Öblítse le a sebet bő vízzel
- Fedje be a sebet egy steril kötéssel, hogy megakadályozza a fertőzést
- Tanácsolja a betegnek, hogy kérjen orvosi segítséget

A legtöbb harapás antibiotikum kezelést igényel, és fennáll a tetanusz (vagy néhány országban a veszettség) kockázata is, ezért fontos, hogy a beteg orvosi segítséget kapjon.

Ember okozta harapások

Ha a harapást egy másik ember okozta, a bakteriális fertőzés mellett fennáll a hepatitisz vagy a HIV-fertőzés kockázata is. A beteget feltétlenül kórházba kell juttatni.

Rovarcsípések

A rovarcsípések fájdalmasak lehetnek, de általában nem veszélyesek. A fájdalom gyakran a legelső tünet, amelyet enyhe duzzanat, vörösödés és érzékenység követ.

Néha a csípések súlyos allergiás reakciót okozhatnak, ezért fontos, hogy ezt figyelje, és gyorsan hívjon orvosi segítséget, ha az szükséges.

Mi a teendő?

- Ha látja a fullánkot, söpörje vagy kaparja le oldalirányba. Ne használjon csipeszt, és ne próbálja meg kihúzni, mert ezzel több mérget juttathat a sebbe
- Adjon általános fájdalomcsillapítót a betegnek
- Jegelje vagy tegyen valamilyen hideget a sebre, hogy csökkentse a duzzanatot, és emelje meg az érintett testrészt
- Ha a csípés a szájában vagy a torkában van (például üdítőbe esett rovart nyelt le valaki) mondja a betegnek, hogy szopogasson el egy jégkockát vagy kortyoljon jéghideg vizet
- Továbbra is kövesse a **DRS-ABCD-t**

Ha a súlyos allergiás reakció bármilyen jelét veszi észre (39. oldal), hívja a mentőket. Segítsen a betegnek az adrenalin autoinjektor (Epipen) beadásánál, ha van ilyen eszköze.

Kígyómarás

Minden ismert vagy gyanított kígyómarást potenciálisan életveszélyesnek kell tekinteni, és azonnali orvosi segítséget kell hívni.

Ne próbálja meg befogni a kígyót!

A kígyómarás jelei és nyomai nem mindig láthatóak. Lehet, hogy a tünetek a marást követő egy óra vagy akár hosszabb idő eltelte után jelentkeznek. A marásnyomok az egyértelmű pontszerű sérülésektől kezdve a horzsolásig terjedhetnek, vagy akár szinte láthatatlanok lehetnek.

A következő tünetek és jelek bármilyen kombinációja lehetséges:

- Fájdalom, duzzanat, véraláfutás vagy kisebb vérzés a marás helyén (néha csak később látszódik)
- Fejfájás, ájulásközeli állapot, szédülés
- Hasi fájdalom, hányinger és hányás
- Homályos látás, lefityedt szemhéjak
- Beszéd és nyelési nehézség
- Végtaggyengeség vagy zsibbadás
- Nehézlégzés

Teendők:

- Kövesse a **DRS-ABCD-t**
- Hívja a mentőket a 112-n
- Fektesse le a beteget, és kérje meg, hogy maradjon mozdulatlan. Nyugtassa meg a beteget
- Állítson meg minden vérzést, és mossa le a sebet tiszta vízzel
- Fedje be a marás helyét
- Ha a marás végtagon történt, kösse be szorosan az egész érintett végtagot a kéz- vagy lábujjaktól kezdve (41. ábra)
- Rögzítse a bekötözött végtagot
- Jegyezze fel a marás idejét és, hogy mikor történt a kötözés
- Maradjon a beteggel, amíg az orvosi segítség meg nem érkezik

NE próbálja meg a mérget kiszívni, és ne használjon szorítókötést (érszorítót, tourniquet-et) az érintett végtagon.



▶ 41. ábra – Szorosan felhelyezett kötés és rögzítés

A JOIN-ról

A Johanniter International (JOIN) a négy protestáns Szent János Rend, és azok nemzeti karitatív szervezeteinek közössége. A tagországok székhelyei Európában és a Közel-Keleten vannak.

Szoros együttműködésben és több mint 100.000 önkéntes támogatásával orvosi ellátással és elsősegélynyújtással, szociális gondoskodással, nemzetközi támogatással, katasztrófa-elhárítással és ifjúsági munkával szolgálnak.

A JOIN tagszervezetek tevékenysége nyitott mindenki számára. Alapvető értékünk a keresztény örökségünk, amely alapja a munkánknak.

A JOIN központi irodája Brüsszelben a tagszervezetek érdekeit közvetíti az európai és nemzetközi testületek irányában, nemzetközi projekteket és munkacsoportokat működtet.

További információkért keresse brüsszeli irodánkat join.office@johanniter.org vagy a www.johanniter.org honlapon!



**johanniter
international**

