



Maurer Miklósné

Elsősegélynyújtás feladatai



A követelménymodul megnevezése:

Munka-, tűzvédelem, adminisztráció feladatai

A követelménymodul száma: 1376-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-007-30



ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A szakszerű elsősegélynyújtáshoz elméleti és gyakorlati ismeretekre van szükség. Azonban a mindennapi életben és a munkahelyeken is történhet olyan hirtelen bekövetkezett egészségkárosodás, amikor a körülöttük lévő embereknek kötelességük segítő kezet nyújtva a saját tudásukhoz mérten elsősegélyben részesíteni a bajba jutott embereket. A képzett egészségügyi dolgozót is megzavarhatja a hirtelen helyzetekre való reagálás. A balesetek körülményei, a helyszínek különbözősége, a hirtelen kialakuló életveszélyes állapot, az izgatott tömeg, az eszközök, a beavatkozási lehetőségek szűkösége, különleges elsősegélynyújtó szemléletet és felkészültséget igényel. Az emberek bajbajutott társaik megsegítésére, már ősidők óta készletet éreztek. Az egészségügyi végzettséggel nem rendelkező laikusok éppen úgy alkalmasak a segítségnyújtásra, mint az egészségügyi végzettségű szakemberek. Következőkben az elsősegélynyújtáshoz szükséges szemlélet, az egyes beavatkozások algoritmikus lépései kerülnek kiemelésre.

Milyen esetek azok, ahol az időfaktor nagy tényező, minél rövidebb idő alatt tudunk segíteni, annál nagyobb az esélye a sérültnek az életben maradásra, a további szövődmények, esetleges véglegesen visszamaradt testi károsodások kialakulására?

A munkahelyen, a háztartásban, az utcán, a közlekedésben érhetik balesetek és különböző rosszulletek embertársainkat.

Azok közül a helyzetek közül, amelyekben életkórtól függetlenül segítségre szorulnak embertársaink a következők lehetnek:

- Ájulás, eszméletvesztés
- Nehézlégzés, légszomj
- Ütés, elesés, vágás, egyéb fizikai hatásokra bekövetkezett sérülés, amely járhat vérzéssel, csonttöréssel, ízületek rándulásával, ficamával
- Hő hatására történő égés, fagyás
- Kémiai anyagok okozta sérülések a légutakban, a bőrön
- Elektromos áram okozta sérülések
- Légúti akadályok, légzés és a keringés leállása
- Mérgezések, étel, gomba, vegyszerek, gyógyszerek

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A fenti felsorolás is mutatja, hogy mindennapokban, bármikor és bárhol szembekerülhetünk egy olyan helyzettel, ami gyorsan, váratlanul következik be és sok esetben csak az ösztöneink, a reflexeink segítenek abban, hogy lépni tudjunk a sérült helyzetének javításának érdekében.

Nagy nyugalmat, átlátó képességet, gyorsaságot, fegyelmezettséget igényel az elsősegélynyújtó tevékenysége, hiszen, ha nem vagyunk nyugodtak, határozottak a segítségnyújtás elmarad, ami a sérült állapotának romlásához vezethet.

Előfordulás szerint

1. Közúti balesetek
2. Munkahelyi-, foglalkozási balesetek
3. Otthoni-, háztartási balesetek
4. Közterületen előforduló balesetek
5. Intézményekben előforduló

Mechanizmus szerint:

6. Több tényező játszik szerepet
7. Emberi (alkohol, psziché, járművezetés stb.)
8. Járműtechnikai (járműtípusok különbözősége, szerkezete stb.)
9. Biztonsági (övek, légszákok, gumik stb.)
10. Környezeti (időjárás, frontok, úttest, kátyúk stb.)
11. Egyéb (véletlen!)



1. ábra Lehetséges baleseti forrásoknál a szakszerű ellátás ¹

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM**1. Az elsősegélynyújtás rövid története**

Már az első közösségi formákban élő csoportoknál is találtak jeleket arról, hogy a balesetet szenvedett társat segítségben részesítették. Ezt a tevékenységet eleinte ösztönösen, később a megszerzett tapasztalatok alapján már céltudatosabban végezték. A kor tudáshiányát a varázslók, sámánok, papok hiedelmeikkel pótolták. Számos írásos, rajzos emlék árulkodik az ókorban végzett sebellátás, vízből való mentés lépéseiről.

A Habsburg-birodalom területén Mária Terézia 1769-ben kiadott rendelete szabályozta az elsősegélynyújtást. Ettől kezdve kötelező Magyarországon az elsősegélynyújtás. A későbbi időkben, a törvényekben megújítva, de mindig szerepelt ez a passzus. 1876-ban, a közegészségügyi törvényben, a századfordulón, az egészségügyet szabályozó intézkedésekben, egészen 1972-es 1997egészségügyről szóló törvényekig.

A mindenkitől elvárható segítségnyújtáson túl megszületett az intézményes mentés is.

2. Az elsősegélynyújtás fogalma

Tapasztalati tény, hogy a baleset, hirtelen bekövetkező egészségkárosodás bárhol érheti az embert. A hirtelen fellépő egészségkárosodások igénylik, hogy már a szakszerű segítség megérkezése előtt részesítsük elsősegélyben a bajbajutottat. A gyors lefolyású folyamatok gyors beavatkozást igényelnek. A civilizált társadalmakban az ilyen esetek szakszerű ellátására a sürgősségi ellátás rendszere épült ki.

A hirtelen kialakuló egészségkárosodás mértékét csökkenteni lehet, ha a szaksegély, pl. a mentő minél korábban érkezik a helyszínre. A legjobban kiépített mentő- és orvos hálózat sem képes azonban versenyezni a magas időfaktorú folyamatokkal. Gondoljunk például arra, hogy egy erősen vérző sérült elsősegély hiányában a mentő helyszínre érkezéséig akár meg is halhat, illetve súlyosabb állapotba kerülhet.

A haladéktalan beavatkozást, ellátást az esemény helyszínén, illetve annak közelében tartózkodó személyek tudják megadni. Ez a segítség származhat laikus személytől vagy az egészségügy területén dolgozó szakembertől.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az elsősegélynyújtás fogalmának definíciója:

Elsősegélynyújtás, azaz egészségügyi beavatkozás, amelyet bárki a végleges szakellátás megkezdése előtt végez, baleset vagy hirtelen egészségkárosodás közvetlen körülményeinek elhárítása és az állapot további romlásának feltartóztatása érdekében.

A megfelelő tudás birtokában bárki nyújthat elsősegélyt. Egy ország lakosainak létbiztonságát javítja, ha polgárai közül minél többen képesek az alapszintű elsősegélynyújtásra. A megfelelő tudást tanfolyamokon lehet elsajátítani. Az ezeken való részvétel azonban csak ritkán önkéntes. Az emberek többsége a jogosítvány megszerzéséhez kötelezően tanul elsősegélynyújtó ismereteket. Ez többnyire egyszeri találkozást jelent az elsősegély-nyújtási tananyaggal, ami pedig felszínes, hiányos tudást eredményez.

A nemzetközi gyakorlatban azt tartják elsősegélynyújtónak, aki:

- alaposan képzett,
- tudásából vizsgát tett, és azt rendszeresen megújítja,
- naprakész elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkezik.

Tanulmányok igazolták, hogy a megszerzett tudás az idő múlásával kopik, ami különös jelentőséget nyer hirtelen helyzetekben.

Mindezeket felismerve az a szemlélet van kialakulóban, hogy az alapvető segítségnyújtási ismereteket már az iskolában tanulja meg minden gyerek, mert nekik jobb a tanulási képességeik. Nem elhanyagolható szempont az sem, hogy ebben a korban eredményesebben alakítható ki a segítségnyújtási mentalitás.

A tárgyi tudás hiánya mellett a hibás vagy téves szemlélet miatt is gyakran elmarad a segítség. Ezen az ellátás közben elkövetett hibáktól való indokolatlan félelmet értjük. A bizonytalanság azonban leküzdhető alapos elméleti és tárgyi tudással. A nemzetközi ajánlásokban egyre markánsabban jelenik meg az a vélemény, hogy az a legnagyobb hiba, ha a segítségre alkalmas személy nem tesz semmit. A kicsit pontatlan, nem teljesen tökéletes elsősegély is többet ér az elmulasztottnál. Az erre való külső motiváltságot elsősorban a helyes nevelési szemléleten keresztül, illetve a már említett megbízható gyakorlati tudás birtokában érhetjük el.

A rövid történeti bevezetőben említett törvényi szabályozás sorából az utolsó az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, az egyén szerepét tárgyalja, amit a következő módon fogalmaz meg:

„5.§(3)e) (...mindenkinek...) kötelessége – a tőle elvárható módon – segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, vagy arról tudomást szerez.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A törvényalkotó tehát mindenki számára a tudásának megfelelő elsősegélynyújtói tevékenységet kötelezettséggént írja le.

„125.§ Sürgősség vagy szükség esetén az egészségügyi dolgozó – időponttól és helytől függetlenül – az adott körülmények között a tőle elvárható módon a rendelkezésre álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi.”

Az egészségügyben dolgozók számára tényszerűen előírja a törvény az elsősegélynyújtást. Az alaposabb elméleti háttér, a több gyakorlat magasabb színvonalú elvárásokat jelent a laikusokkal szemben, de más elvárásokat jelent a különböző egészségügyi végzettségűeket összehasonlítva is. A megszerzett tudás más-más kompetenciát enged meg még az egészségügyben dolgozók számára is. A kompetenciaszintek a következők, a laikusokat nem említve:

- szakképzett egészségügyi dolgozó,
- mentőápoló,
- mentőtiszt,
- orvos,
- szakorvos,
- oxiológus szakorvos.

A sorrend gyakorlati és elméleti tudás, végzettség alapján jött létre. A szakképzett egészségügyi dolgozó tanulmányai alapján kompetens lesz:

- sürgősségi ellátást igénylő állapot felismerésére,
- a további segítség hívására,
- az állapot javítását szolgáló testhelyzet megteremtésére,
- az alapvető életjelenségek értékelésére, szükség szerinti eszköz nélküli pótlásukra,
- vérzések csillapítására, megszüntetésére,
- sebzések ellátására, sérülések rögzítésére,
- mérgezetek első ellátására.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A hirtelen fellépő helyzetekben, a megfelelő eszköz és személyzet hiányában a gyakorlati segítségnyújtás lehetősége azonban korlátozott, olykor csak a laikus segélynyújtó által megtehető szintet éri el. Ilyenkor a képzett szakembernek is a helyzet adta lehetőségekre, illetve saját lelkiismeretére kell támaszkodnia. Az első pillanatban az eszközök hiányát kell más, „alternatív” megoldásokkal pótolni. Például egy vérzés csillapítása, a vérvesztés megállítása a nyomópont nyomásával, kendővel, törölközővel, egyéb tiszta textíliával is megkezdhető. Gyakran otthon, munkahelyen történt eseteknél ez lehet az első megoldás. Közlekedési balesetek során, közterületi eseményeknél, de az előbb említett helyeken is a rendszeresített elsősegélyláda felszerelése használható segítségnyújtásra.

Munkája során mindenki rendszeresen ellenőrizze a segítségnyújtásra alkalmas eszközök üzemképességét, a civil életben pedig ismerje a legalapvetőbb segélynyújtó ládák (pl. gépjármű elsősegélydoboz) tartalmát.



2. ábra Elsősegélydoboz ²

3. Az elsősegélynyújtás láncolata

Minden segélynyújtónak tudnia kell, hogy nem „magányos harcosként” kell működnie, hanem a hirtelen fellépő egészségkárosodás hatékony ellátását egy rendszer fogja egységbe. A folyamatban az első, gyakran laikus ellátást az értesített szakellátók veszik át, majd a szükséges beavatkozások után a sérültet eljuttatják a megfelelő szakintézménybe. A világban ezt a felfogást legtöbbször láncként ábrázolják, ahol az egyes láncszemek az ellátás elemeit hivatottak jelölni.

Az emelkedő láncsor az ellátás emelkedő színvonalát jelképezi.

A mentési lánc olyan megbízható, erős, amilyen erősek az egyes láncszemek. Minden elemnek jelentősége van

- Az észlelés/felismerés, azonnali beavatkozások egyrészt a történetek, fennálló környezeti veszélyek, a bajbajutott állapotának tisztázását, másrészt a legszükségesebb azonnali teendőket tartalmazza.
- A korai, pontos segítségnyújtás esélyt teremt, hogy mielőbbi további, szaksegélyt nyújtó személyek érkezzenek a helyszínre. Kórházban is szükséges lehet magasabb szintű személyzet riasztására, a hirtelen rosszra, kritikusra fordult állapotú beteghez. Ilyenkor, ha van, akkor a reanimációs csapat vagy az intenzív osztály megfelelő csapatát kell, lehet hívni.
- A további elsősegély fázisa a szaksegély helyszínre érkezésének ideje alatt a szükséges segítségnyújtói lépéseket foglalja magában.
- A mentőellátás többnyire közterületen, lakáson egészíti ki, emeli magasabb szintre a megkezdett segítségnyújtást.
- A szakintézménybe szállítás idején megfelelően ellenőrizni kell a beteg állapotát, az esetleges állapotromlás indokolta beavatkozásokat el kell végezni.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A célintézményben a szakellátással lehet a beteg végleges gyógyulását elérni.



3. ábra Kórház 3

A nemzetközi gyakorlatban elterjedt jelkép a Konstantin–kereszt, amelynek az egyes ágai mentén lehet a sürgősségi ellátás egyes elemeit bemutatni.

4. Az elsősegélynyújtás alapelvei

A segítségnyújtás módját, a beavatkozás szükségességét, mértékét és sorrendjét a beteg/sérült állapota határozza meg. Az eredményes elsősegélynyújtás érdekében azonban a szigorúan vett szakmai ténykedés mellett néhány általános magatartási szabályt is be kell tartani.

Magatartási szabályok

Ezeknek alkalmazásával a segélynyújtó:

- könnyebben tud kapcsolatot teremteni a környezetével,
- sikeresebben győzheti le a hirtelen esetekben természetesen jelentkező pánik ingerült helyzeteket,
- pontosabban meg tudja határozni a szükséges melléktevékenységek sorrendjét.

A következőkben leírásra kerülő általános viselkedési, magatartási szabályok laikusok és a szakemberek számára egyaránt érvényesek.

A segítségnyújtó fellépése legyen magabiztos és határozott.

A magabiztos fellépést, egy baleset vagy rosszullet ellátásának határozott irányítását meg lehet tanulni. Legcélszerűbb, ha a segélynyújtó a megtanult, begyakorolt vizsgálati, beavatkozási lépéssorokat alkalmazza. A hirtelen kialakult egészségkárosodás okozta izgatottságot, pánikot legkönnyebben a céltudatos tevékenységgel lehet feloldani. Ez segít abban is, hogy a segélynyújtó el tudja fogadtatni a személyét a beteggel és a környezettel is. Hivatásos egészségügyi szakemberrel szemben nagyobb a környezet bizalma, ezért helyes, ha a beteghez lépve bemutatkozik, és megmondja foglalkozását is.

Amennyiben mód van rá, már az első pillanatban próbáljon segítőtársakat szerezni. A helyszín biztosítása, a környezet megnyugtatása, távoltartása, a beteg szükséges mozgatása segítségével gyorsan, könnyebben megoldható.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A beteg, a környezet megnyugtatásának legjobb eszköze a türelmet, megértést mutató emberi szó. Az esetleges fájdalom, az átélt helyzet a beteget ijedtté, nyugtalanná, olykor türelmetlenné teszi. Fokozza a negatív hatásokat, ha mindez a környezetre is átragad. A szeretet sugárzó, emberséges bánásmód, ha teljesen nem is szünteti meg, de nagyrészt oldja a már említett feszültséget. A céltudatos, szakszerű ellátás mielőbbi elkezdése pedig az eddig passzív vagy ijedt környezetet is aktív segítővé varázsolja.

Gyorsan és lényegre törően tájékozódjon a történetekről.

Az ellátást lehetetlenné tevő (pl. árok mélye), illetve elháríthatatlan veszélyhelyzet (pl. tűz) miatt még az ellátás megkezdése előtt szükséges lehet a bajbajutottak eltávolítása. A veszélyzónában maradásból vagy a sérült mozgatásából adódó kockázat mérlegelésére nincs sok idő.

Általánosan ajánlandó, hogy mindig a magasabb kockázatú veszélyt tartsa a meghatározónak.

Általában megfogalmazott előírás, hogy a sérültet csak feltétlenül fontos esetben szabad megmozdítani. Azonban az eszméletlen, esetleg akadályozottan légző sérült – a számára kedvezőtlen pozícióban hagyva – a szemünk előtt fulladhat meg. Ilyenkor magasabb szempont a légutak szabaddá tétele, és szabadon tartása, még az esetleges mozgatás árán is. Arra kell csak ügyelni, hogy a légút biztosítás közben a lehető legkíméletesebb mozgatást végezzük.

A beteg mozgatását meg kell szervezni. Az alkalmas segítőársakat igazítsuk el a mozgatás módjáról, az egyes részfeladatokról, a mozgatás irányáról. Előre ki kell jelölni a végleges ellátási helyét. A helyet úgy kell megválasztani, hogy a további szükséges beavatkozáshoz elégséges legyen, illetve az érkező mentők számára könnyen megközelíthető legyen.

Mindezen szempontok vonatkoznak a kimentésre is.

A helyszínt csak a betegellátás érdekében feltétlenül szükséges mértékben szabad megváltoztatni.

Különösen fontos ez:

- közlekedési balesetek helyszínén,
- kriminális esetben, amikor az „önkezüleg”, illetve az „idegenkezűség” ténye fennáll, gyanúja nem zárható ki

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

- a bűnügyi helyszínelőket a változtatás mértékéről, okáról tájékoztatni kell.

Mit tegyünk a vizsgálat ellátása előtt?

A beteget a vizsgálat ellátása előtt ültessük, illetve fektessük le.

Miért kell ezeket megtennünk?

A szervezetben zajló folyamatok az álló betegnél a vizsgálat közbeni összeesését, elvágódását is okozhatják. Fájdalom, emocionális megrázkódtatás, látványtól való ijedség másodlagosan a beteg ájulását idézheti elő, újabb sérüléseket okozva.

További teendők

Az összeverődött kíváncsi tömeget el kell távolítanunk. Ez különösen akkor fontos, ha az esemény zárt térben, pl. üzletben, irodában történt. A beteg kiszolgáltatott helyzetét csökkenthetjük, az esetleges segítő tanácsokat megelőzhetjük ezzel az intézkedéssel. Az udvarias, a beteg érdekeire hivatkozó felszólítás többnyire elégséges. Vegyük igénybe a segítőkész személyeket erre a feladatra. A bábáskodók eltávolításával azonban ne késlekedjünk. Sajnálatos tény, hogy a kaotikus helyzetben gyakran meglopják a bajbajutottat, ami szintén indokolja a környezet távoltartását.

A beteg hozzátartozóját, közvetlen környezetét próbáljuk a közelben tartani. Különösen előnyös, ha jelenléte megnyugtatja a beteget. Segíthet a bajbajutott kiszolgáltatott helyzetének csökkentésében, támogatóan hathat a segélynyújtóra. Előnyös lehet az esetleges vetkőztetési lépések közben a bajbajutott szeméremérésének megtartásában.

Gyermek esetében a szülő mindig maradjon a közelben!

A beteg ruházatát csak a legszükségesebb mértékben kell eltávolítani az esetleges vizsgálatok ellátásához. Ájulás, rosszullet esetén a szoros ruhadarabokat (nyakkendő, ingnyak, öv, melltartó) lazítsuk meg.

A kooperáló sérülteknél mindig az ép, mozgatható oldalról kezdjük a vetkőztetést. A félig lehúzott ruházatot a sérült oldalról, annak mozgatása nélkül tudjuk eltávolítani. Könnyebb a vetkőztetés, ha a sérült oldalon egy segítőtárs rögzíti a ruházatot. Többretegű ruházatot, ha lehetséges egy mozdulattal távolítsuk el.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az eszméletlen beteg/sérült

Az eszméletlen beteg/sérült tónustalan a kabátját, zakóját, kardigánját, ingét először hátul húzzuk fel egészen a fejéig, majd az ép végtag mozgatásával húzzuk ki belőle a feje alól. Óvatosan kell a nyakat és a fejet mozgatni. Ezt követően a sérült végtagról óvatosan, rétegesen kell a ruházatot eltávolítani.

Cipő, bakancs eltávolításához a fűzőt teljesen távolítsa el, nyissa szét. Végszükség esetén a csizmát, a szűk nadrágot a varrás felvágásával próbáljuk lehúzni.

Az ellátás után takarjuk be a sérültet, akár a levett ruhadarabokkal, akár a környezetből kért takaróval.

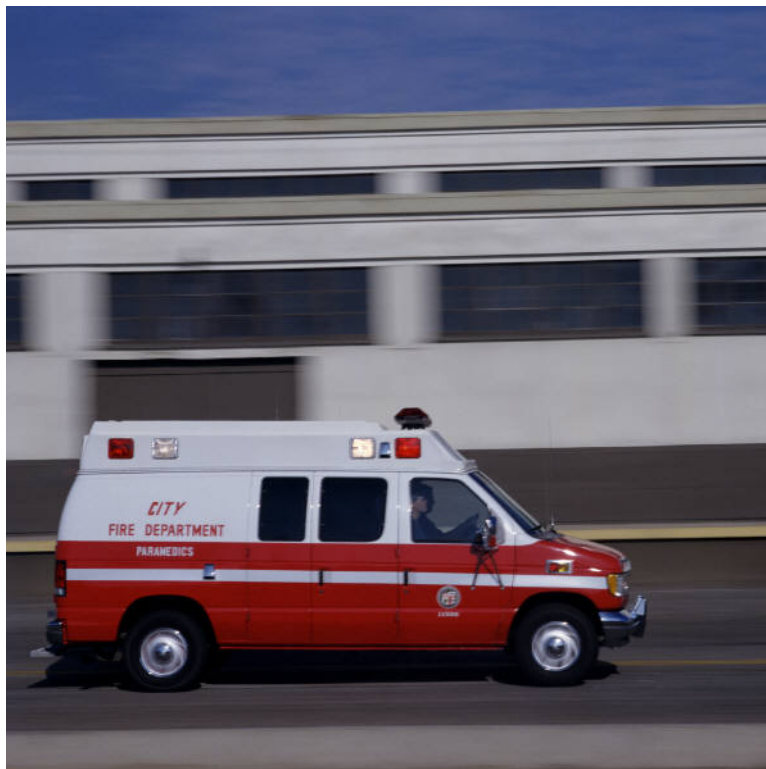
A segélynyújtás megkezdése előtt gondoskodni kell a végleges ellátás biztosításáról. Ez többnyire a mentők értesítését jelenti. Amennyiben egyedül van, a segélykérés szabályainak megfelelően tegye meg. Több személy esetén jelöljön ki egy embert erre a feladatra. A „hívjon valaki mentőt” felszólítás helyett mutasson rá a kiválasztott személyre, és jelölje ki feladatául a mentőhívást.

A rossz állapotú beteget a legnagyobb jó szándék ellenére se engedje alkalmi járművel orvoshoz, egészségügyi intézménybe szállítani.

A szakszerűtlen ellátás végzetes károsodásokat okozhat.

A felsoroltak közül csak azt alkalmazza, amelyre a helyszínen szükség van. A szabályok betartásával, már a kezdetekkor úrrá lehet a helyzeten. A megfelelő feltételek megteremtése után pedig hozzáláthat a bajbajutott vizsgálatához.

A hirtelen fellépő egészségkárosodás természetéből adódóan, hogy gyakran nem alakulnak ki jellegzetes tünetek, nem jelentkeznek jellegzetes panaszok. A korai észlelés nem elégséges volta miatt a sérültet, bajbajutottat a lehetőségekhez mérten soha ne hagyjuk magára, esélyt teremtve az esetleges állapotváltozás észlelésére.



4. ábra Ambuláns mentőautó⁴

5. Az elsősegélynyújtás elemei

Felismerés, azonnali teendők

A baleseti események tisztázása elengedhetetlen a bajbajutott érdekében.

Veszélyes helyszínek esetében ez a segélynyújtó biztonságát is szolgálja. A baleset körülményeinek felfedése, többnyire három egymással párhuzamosan futó információgyűjtést igényel.

Ennek során:

- a helyszín,
- a baleseti mechanizmus,
- a beteg/sérült állapotának tisztázására kerül sor.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A helyszín értékelése

A hirtelen váratlan fellépő esemény ellátása az elsősegélynyújtói gyakorlatban többnyire véletlenszerű helyen zajlik. Az esemény helyszíne lehet közterület, ezen belül közúti baleset, lakás vagy akár egészségügyi intézmény. Az egyes helyszínek értékes információval szolgálnak a segélynyújtó számára: a helyszín jellegén túl az esetleges roncsok elhelyezkedése, szétszóródott tárgyak, lógó vezetékek, a beteg/sérült elhelyezkedése stb. Az esemény jellegéből következően többféle veszély is lehetséges. Ennek észlelése nagyon fontos a további lépések megszervezése előtt. Ilyen helyeken a segélynyújtó maga is áldozattá válhat, növelve az ellátandó személyek számát.

Legáltalánosabb veszélyforrások az elsősegélynyújtó helyszínen

Közlekedési balesetek helyszínén az ellátást zavarja a megmaradó forgalom. Sötétben, kanyarban, nagy sebességet engedő autópályákon a segítségnyújtót könnyen elgázolhatják. Ilyen esetben a KRESZ által előírt szabályokat figyelembe véve kell gondoskodni a baleset helyszínének biztosításáról.

Az elakadást jelző háromszöget lakott területen legalább 50, autóúton 100, autópályán 200 méter távolságra kell a helyszíntől kihelyezni.

Növeli az észlelhetőséget a villogó használata. Beláthatatlan kanyarban mindkét irányban figyelmeztető jeleket kell elhelyezni, vagy társak segítségét kell kérni.

A saját jármű vészvillogójának bekapcsolása szintén hatásos kiegészítő lehet. Mindezek további balesetek megelőzésére, a segélynyújtók biztonságának növelésére szolgálnak.

Az éles szélű fémek, üvegek vágott sebést okozhatnak, ezért autóroncs, kitört üvegtábla, szélvédő stb. közelében erre is figyelemmel kell lenni.

Tűz- és robbanásveszély, terjengő füst jelenlétében a segélynyújtó csak védőfelszerelések birtokában tevékenykedhet. Ezekkel általában a tűzoltóság, a műszaki mentést végző alakulatok rendelkeznek.



5. ábra Tűzoltók munka közben⁵

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Gázokkal, vegyi anyagokkal, éghető–robbanékony anyagokkal mind a háztartásban, mind a közlekedési eseményeknél találkozhatunk. A háztartási esetekben a szellőztetés, a kifolyt anyag körülhatárolása lehet az átmeneti megoldás. Védőfelszerelés hiányában a segélynyújtó lehetőségei igen korlátozottak.

Az elektromos balesetek különösen veszélyesek a segítségnyújtó számára. Ki nem kapcsolt kiefeszültségű vezetékkel, sérült elektromos eszközzel érintkezve a segélynyújtó áramütést szenvedhet. Nagyfeszültségű vezeték, áramforrás okozta balesetknél már a sérült megközelítése közben is súlyos áramütés érheti. A nagyfeszültségű elektromos balesetknél a környezetben tartózkodókat fel kell szólítani a távozásra, meg kell akadályozni a sérült megközelítését. Segíti az ilyen jellegű események felismerését a veszélyt jelentő tábla, felirat. Esetleg a nagyfeszültségű kábel szokatlan helyzete, lógása, illetve a baleset közelében észlelhető fény- és hangjelenségek. Ilyenkor is a pontos segítségkérés jelenti a megoldást.

Lehetnek olyan események, amikor mozgó, instabil tárgyak, szerkezetek, pl. félig ledőlt fal, építkezési állványok, meglazult lösz-, gödörfal, kidőlő fa jelenti a veszélyt.



6. ábra Szakszerű ellátás ⁶

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Általános szabály, hogy veszélyes helyzetből való mentést a szakemberre kell hagyni. Gyakorlatlanság, eszközök hiánya veszélybe sodorja a segítségnyújtót. Ilyenkor a szakszerű segítségkéréssel tehet a legtöbbet a bajbajutott érdekében.

Megáradt patakból, folyóból a mentés szakértelmet kíván, eszközöket igényel. A fuldokló mentéséhez legtöbbször kellő képzettség, fizikai teherbírás szükséges.

A környezetben tartózkodók védelmét, biztonságát jelenti, ha a veszélyre a figyelmet felhívjuk, az önállósodó, további emberi veszteséget okozó mentést meg kell akadályozni.

A sérült kimentését, a veszélyzónából való eltávolítását akkor végezze, ha a segélynyújtó testi épsége nem forog veszélyben.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

6. Baleseti mechanizmus

Mindig értékelni kell a környezetet, a baleset helyszínét. Más sérülésre lehet számítani, ha valaki létráról esett le, mint amikor elgázolták, vagy síkos úton elcsúszott, elesett. Különösen hasznos lehet a felismerés, amikor a keletkezett sérülés az életet közvetlenül veszélyezteti.

Közlekedési balesetknél a kifejelt szélvédő akár a gépjárműben utazó, akár az elgázolt gyalogos okozta nagy erőbehatást, feltételez. Az esetleg járóképes, eszméletén lévő sérültek is lehet súlyos koponyaűri vérzése.

Tompa hasi sérülések következtében (pl. lovardában ló által hasba rúgott, vagy kerékpárjával eleső, hasát kormányba megütő személy esetén) a has űri szervek sérülése miatt jelentkező vérzés súlyos jelei esetleg csak a keletkezés után órákkal jelentkeznek.

Az összes baleseti mechanizmus ismertetése most szükségtelen, mivel tanulmányai során még több hasonlót fog megismerni. Az elsősegélynyújtás szempontjából kiemelkedő, hogy a baleseti mechanizmusból következtetni lehet a sérülés formájára. A segítségnyújtó gondosan jár el, ha a sérültet leülteti, lefekteti, még akkor is, ha a jellemző tünetek nem jelentkeznek.

Tájékozódás a beteg állapotáról

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A baleset körülményeiről, az esetleges rosszullétet megelőző panaszokról a szemtanúktól, környezettől tájékozódhat a segélynyújtó. Tisztázhatja továbbá, hogy mióta van a bajbajutott a talált állapotban, illetve, hogy az eltelt időben hogyan változott az állapota.

Az információk gyűjtése közben a bajbajutott tüneteit, ha kontaktusképes, panaszait kell összegyűjteni. A látható, érezhető, tapintható, tehát eszközt nem igénylő vizsgáloeljárasokat lehet ilyenkor alkalmazni.

Vitális paraméterek ellenőrzése:

- Eszméleti állapot
- Vérnyomás, keringés
- Légzés

Sérülési kép:

- Csonttörés? Egy vagy több csöves csont?
- Mellkas stabilitása? (Légzés)
- Áthatoló hasi, mellkasi, medencetáji stb. sérülés? (Vérzés)
- Mérgezés? Füstinhallás? Égés? (Bórszín)

7. Eszmélet, eszméletlenség

Tisztázandó a bajbajutott eszmélete, eszméletlensége. Az eszméletlenség legnagyobb veszélye a légutak elzáródása, ezért a megfelelő, a sérült/beteg legkisebb mozgását igénylő légútbiztosítás kell alkalmazni. Eszméleténél lévő beteg panaszai adhatnak segítséget a tünetek mellett a baj jellegéről. Közben figyelje meg a beteg beszédét, mozgását.

Lehetőség szerint tisztázza:

Volt-e már hasonló panasza, rosszulléte?

Hogyan kezdődött a mostani rosszullét?

Van-e ismert betegsége?

Szed-e valamilyen gyógyszert?

Mi a legfőbb panasza?

Fájdalom esetén tudakolja meg a fájdalom helyét, jellegét, intenzitását.

Fájdalomról árulkodik a beteg arckifejezése, sápadt, verejtékező bőre, szapora pulzusa.

Légzés

A légzés megfigyelése a következő lépés. A légzés meglétének vizsgálata az újraélesztés tanulásánál fog szerepelni.

Keringés

Ezt követően kerül sor a keringés jeleinek keresésére. A keringés jeleinek vizsgálata részletesen szintén az újraélesztésnél kerül majd sorra.

Ezeknek a jeleknek a hiánya esetén az újraélesztés lépéseit kell alkalmazni.

Értékelhető légzés, keringés mellett azok jellemzőit kell regisztrálni.

A légzés száma, ritmusa, mélysége megfigyelhető, számolással tudjuk meghatározni. Kielégítőnek tekinthető a légzés, ha a mellkas ritmusosan emelkedik és süllyed. A légzésszám meghatározásához hosszabb ideig, fél, egy percig is számolhatjuk a légző mozgást.

A felnőtt ember normál légzésszáma 12–16/perc. A 10 alatti és a 20 feletti légzésszám kórfolyamatokra hívja fel a figyelmet.

A kapkodó, szapora, erőltetett nehézlégzés, akut belgyógyászati betegségek mellett súlyos mellkas sérülés jele lehet. Hangjelenségekkel, sípolással társuló nehézlégzés légúti akadályra hívhatja fel a figyelmet.

Meglévő keringés értékelésekor a pulzus számát, ritmusát, teltségét kell figyelembe venni. A pulzus tapintása gyakorlottságot igényel. Gyakorlott személy eszméletlenek a közös fejverőér, eszméletén lévők az alkar pulzusának tapintásával határozza meg a pulzusszámát.

Felnőtt ember normál pulzusszáma 60–80/perc között mozog. A 60 alatti gyér és a 90 feletti szapora pulzus kórfolyamatra utal. Fokozott veszélyhelyzetre utal, ha a szapora pulzus egyben alig tapintható.

A bőr megtekintése értékes információt hordoz. A bőr színe árulkodhat a keringés hatásosságáról. A sápadt bőrszín jelzi a hajszálerekben a keringés elégtelenségét, aminek hátterében kivérzés, ájulás stb. húzódhat meg. A sokkos beteg bőre szürkés-sápadt, hideg verejtékes.

A légzési vagy a keringési rendszer elégtelen működése a szövetek oxigénhiányához vezet. Látható jele az ajkakon, illetve az arcon és a test szerte megjelenő lilás, szederjes szín.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A hajszálerek tágulását, a bőr meleg tapintatát érezhetjük láz, magas vérnyomás, egyes mérgezések, de alkohol hatására is. Bőrjelenségek, pl. kiütések jelentkezhetnek allergiás reakcióhoz kapcsolódóan. Fertőző betegségek kezdeti stádiumában jelentkező panaszokhoz társulva szintén bőrjelenségek észlelhetők.

Lehelet szaga

A lehelet szaga felhívhatja a figyelmet alkoholfogyasztásra, cukorbetegsége, májbetegsége, mérgezésekre (pl. cukorbetegségnél aceton szagú a lehelet).

Hányadék

Hányadék a beteg körül, ruházatán, vizelet- vagy székletnyomok súlyos kórfolyamatoktól az egyszerű részességig több folyamat résztünetei lehetnek. Értékelésükkor a beteg tüneteinek összességét kell figyelembe venni.



7. ábra Rosszullét⁷

Sebek



8. ábra Sérülés, seb⁸

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

A sebzésekről a ruházat véres szennyezettsége vagy látható vérzések árulkodnak. A vérzés súlyosságára a kifolyt vér mennyiségéből, a beteg általános állapotából következtethetünk. A vérzés jellegének meghatározása nem mindig könnyű, ezért az intenzitás felismerése fontos. A vérvesztés miatt a sérült vérnyomása csökken, pulzusa emelkedik. Bőre sápadt, hideg verejtékes, tudata beszűkült. A kivérzéses sokk életveszélyes állapot, a megfelelő fektetéssel a sérült állapota javítható.

Sérülések, törések, ficamok

Sérülések, törések, ficamok felismerésére értékes információt nyerhetünk a sérült terület megtekintésével. A végtagok csontízületi sérülései gyakran járnak alakváltozással. A nyilvánvaló jeleket nem mutató sérüléseket tapintóvizsgálattal tudjuk igazolni. A koponyasérülés gyakran társul eszméletvesztéssel, eszméletlenséggel. Külön jel lehet az orrból, fülből szivárgó agyvérzéssel kevert vér.

Gerincsérült érzés- és mozgáskiesést panaszolhat.

A mellkas sérült a sérülés mértékétől függően szúró fájdalommal társul nehézlégzést, mellkasi fájdalmat panaszol, súlyos esetben pedig légzési képtelenség észlelhető.

8. A kimentés

A veszélyes helyzetből minden egyebet megelőzve szükséges a sérült/bajbajutott kimentése. Az eszméletén lévő, járóképes sérültet megtámasztva kísérelje biztonságos helyre. Az eszméletlen vagy önálló mozgásra képtelen személyt egyedül, illetve társak segítségével távolíthatja el a veszélyzónából. Baleseti sérültet csak akkor mozgassuk, ha a környezet mind a segélynyújtóra, mind a sérülte további veszélyt jelent. Ilyenkor azonban az áldozatot a lehető legkíméletesebben, haladéktalanul távolítsa el a veszélyzónából. A mozgatásba vonja be a környezetben tartózkodó, segélynyújtásra alkalmas személyeket. Be kell látni, hogy az életben maradáshoz, további súlyos károsodások megakadályozásának más alternatívája nincs. Általános szabály, hogy a betegmozgatásra olyan technikát szabad alkalmazni, amely segítségével biztosan elejtés nélkül lehet a sérültet/bajbajutottat mozgatni.

Azonnali teendők, azonnali beavatkozás:

- légutak elzáródásának megakadályozása,
- az elzáródott légút szabaddá tétele,
- az alapvető életfunkciók pótlásának elkezdése,
- a bőséges vérzés csillapítása.

A közvetlen életveszély elhárítása után a segélynyújtó hívjon további szaksegítséget.



9. ábra Szakmai segítségnyújtás⁹

9. Segélykérés

A mentők hívása

Hazánkban egységesen a 104-es hívószámmal többnyire a legközelebbi mentőállomás szolgálatvezetőjével tud kapcsolatot teremteni.

Mobiltelefon zavart okozhat, mert előfordulhat, hogy távolabbi szolgálatvezetőhöz fut be a hívás, nagyon fontos hogy pontosan adja meg a helyszínt.

Az egységes európai segélyhívó szám, a 112-es (mentők, tűzoltók, rendőrség) bevezetése folyamatban van hazánkban. A pontos, tárgyyszerű segélykérés hozzásegíti a sérültet a mielőbbi szakellátásra.

Segélykéréskor a következő információkra van szüksége a szolgálatvezetőnek:

Ki telefonál, mi a telefonszáma?

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A bejelentő neve az esemény regisztrálásához, a telefonszám a kapcsolattartás miatt szükséges. Az izgalom, ijedség hatására gyakran pontatlanul adják meg az eset helyszínét. A keresést a szolgálatvezető visszahívással tudja felgyorsítani.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Mi történt?

Az esemény rövid leírása szükséges. (Pl. egy idős férfi elájult a buszmegállóban, eszméletlen, légzése, keringése van. Vagy: két személygépkocsi karambolozott, az egyik felborult és egy sérült a roncsok közé szorult.)

Hol történt?

A pontos helymeghatározás a szaksegély mielőbbi helyszínre érkezését segíti. Település, kerület, utca, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó stb. adatok megadása lehet szükséges. Közterületen kereszteződés, házszám előtti hely, autópályán, autóúton kilométerszelvény. Különleges helyek esetén a megközelíthetőséget is el kell mondani. Szükség esetén egy ismert találkozási pontot kell megbeszélni, ahol a bejelentő vagy a megbízottja várja a mentőket. pl. egy kiránduláson, az erdőben történi a baleset.

Ki a beteg?

Közlekedési baleset bejelentésekor fontos, hogy egy vagy több sérült van-e, illetve a hozzávetőleges, első vizsgálat alapján az állapotukról is tájékoztatunk.

Ha lakásban családtagjához, szomszédjához, ismerőséhez vagy munkahelyre munkatárshoz hív segítséget a beteg személyes adatait is meg tudja adni.

Milyen állapotban van a beteg?

A tapasztalt tüneteket, sérülési jeleket, betegről beszerzett panaszokat kell elmondani. Alkalmasság esetén a korábbi betegségek, kezelések is fontos információt szolgáltatnak.



10. ábra Segélyfelvevő diszpécser központ¹⁰

A beszélgetést a szolgálatvezető zárja, közölve a segítségnyújtás módját, esetleg tanácsot adva a mentők megérkezéséig szükséges teendőkről. A bejelentés után változhat a beteg/sérült állapota, ezt jelezze a szolgálatvezetővel. Olyan esetben, amikor nem tudott elegendő információt szolgáltatni az első bejelentkezéskor, tájékozódjon újra (pl. a sérültek számáról), és utána ismét telefonáljon.

A korrekt információszolgáltatás a sikeres szakellátás egyik záloga.

10. További elsősegélynyújtás, ellátás

A tájékozódás, közvetlen életveszély elhárítása, segélyhívás után további elsősegélylépésekre kerülhet sor. Az elsősegély fogalmából és céljából következik, hogy a segélynyújtó nem törekszik a bajbajutott végleges ellátására.

Fontos, hogy ne tévessze szem előtt a segélynyújtás két alapvető szabályát: Beavatkozásával ne ártson a betegnek! Csak annyit tegyen meg, amire a bajbajutottnak szüksége van!

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az egyes ellátó segítő lépéseket gyakorlati foglalkozásokon lehet elsajátítani, a legjobban megtanulni. A beteg mozgatása, vetkőztetése, fektetése, szabad légutak biztosítása, lélegeztetés, keringés pótlása, vérzések csillapítása, sebellátás, kötözés, rögzítés alapos gyakorlás után készségszintű tudássá rögzül.



11. ábra Idegenterest eltávolítás Heimlich – féle műfogással¹

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Sokan a megfelelő tudás birtokában sem mernek segítséget nyújtani, mert túlzott félelmekkel, hiedelmekkel bénítják képességeiket. A fertőzéstől való félelem, vagy a beavatkozással elkövetett hiba a leggyakoribb elsősegélynyújtást gátló ok. A félelmeket, aggályokat, a megalapozott, alapos tudással lehet a legegyszerűbben leküzdeni. Ehhez csak támogatóan hathat a lelkiismeretes, empátikus magatartás. A kicsit pontatlan elsősegélynyújtás jobb, mint a teljesen elmulasztott. Ezt jogszabályokkal is alátámasztották.

Ájulást okozhat:

- tartós egyhelyben állás,
- folyadékbevitel hiánya,
- nagyon meleg, zsúfolt térben való tartózkodás, kimerültség,
- akut pszichés megrázkódtatás, ijedtség,
- hirtelen felállás,
- fekvésből felülés.

Tünetei: gyengeség, sápadtság, "elsötétül a világ", szédülés, émelygés, hányinger, asztalra, földre zuhanás.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Az ájulás esetén tehát várható, hogy megfelelő elhelyezés eredményeképpen a beteg állapota javul, majd rendeződik. Alapvetően hibás az a széles körben elterjedt gyakorlat, miszerint az ilyen beteget ülve tartjuk, ekkor ugyanis nincs esély arra, hogy az agyi vérellátást javuljon.

Eszméletlen sérült ellátása

Előfordulhat, hogy úgy találunk egy betegre, hogy már eszméletlenül fekszik, vagy jelenlétünkben alakul ki az eszméletvesztés.

Az ellátás legfontosabb ismérve, hogy az eszméletlen sérültnek hiányoznak a létfontosságú reflexei (nyelési, köhögési stb.), így bármely szájüregben lévő idegen anyag félrenyelése miatt fulladásveszélynek van kitéve

Fontos tudnivaló, hogy több súlyos betegség is kezdődhet ájulás formájában, illetve lehet ájulás az első szembeötlő tünete (pl. infarktus, agyvérzés, szívritmuszavar, nagy folyadékvesztés, sokk stb.)

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Amennyiben megfelelő ellátás ellenére nem javul az ájultnak tekintett beteg állapota, az mindig figyelemfelhívó jelnek tekintendő, és szakellátást igényel.

Az eszméletlen sérült ellátása

A légzés megfigyelése, szabad légutak biztosítása:

A légzést a hármás érzékeléssel vizsgáljuk, három érzékszervet felhasználva. A beteg fejét óvatosan hátraszegjük, fülünket az orra elé helyezzük, hallgatjuk, illetve érezzük a kiáramló levegőt, valamint figyeljük a mellkas mozgását.

- Súlyos sérülés esetén felmerül a nyaki gerincszakasz károsodása.
- Ekkor olyan légút biztosítási módszert kell választanunk, melyben a fej-nyak nem kerül elmozdításra.
- Ilyen esetben az ún. Eschmarch-féle műfogás alkalmazható, melynek során az áll előrehúzásával akadályozzuk meg a nyelv hátracsúszását.
- Ha légzése van, a légutakat továbbra is biztosítanunk kell, mert a fulladásveszély miatt leállhat a légzés.

A következő jelenségek észlelésekor a keringés megtartott, hiányukban viszont kimondható a keringésleállás.

A légutak szabadon tartása érdekében helyezük stabil oldalfektetésbe a beteg/sérültet.

Ellenőrizzük, hogy nincs-e valamilyen sérülése a betegnek – vérzések, törések– majd kezdjük el a végleges légút-biztosítást.

Amennyiben a beteg mozgatása nem javasolt vagy nem indokolt, akkor a talált helyzetben biztosítjuk a szabad levegőáramlást.

Ennek technikáját a száj-garatüreg – akár többszöri – tisztítása, valamint a fej megfelelő tartása jelenti.



MU

12. ábra A szájüreg tisztítása ¹²

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI



13. ábra A fej hátraszegezése, a szabad légutak biztosítása érdekében ¹³

A nyelv hátracsúszását a fej hátraszegezésével érjük el.

11. Újraélesztés

A hirtelen halál hátterében az alapvető életjelenségek, a légzés–keringés zavara fedezhető fel. A felnőtt lakosság körében a hirtelen halálokok között a szívhalál a legszámottevőbb.

Ez a szám: az USA-ban 30 0000, Németországban 100 000 fő körül mozog. Hazánkban (megbízható adatszolgáltatás hiányában) 26 000 főre teszik a hasonló okból elhunytak számát.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

A keringésmegállás a legmagasabb időfaktorú esemény. Keringés hiányában szervek sejtjei nem jutnak a működésükhöz szükséges oxigénhez, energiaforrásokhoz. Ismert, hogy az oxigénhiányt a központi idegrendszer sejtjei tűrik a legkevésbé. Normál testhőmérséklet (37 °C) mellett 3–5 perc az agysejtek oxigénhiány-tűrőképessége. A sikeres újraélesztést mielőbb, de **legfeljebb 3–5 percen belül el kell kezdeni**. A magas időfaktor miatt nem lehet várni a riasztott szaksegély megérkezéséig, hanem a környezetben tartózkodóknak tudásuknak megfelelően el kell kezdeniük az újraélesztés lépéseit. A bajbajutott túlélési esélyeit növeli, ha a laikus egészségügyi dolgozó, újraélesztésben jártas szakember egy „nyelven beszélve”, egységes elvek szerint végzi a szükséges lépéseket.

A hirtelen szívhalál rizikófaktorai:

- a magas életkor,
- a férfi nem,
- örökletes tényezők,
- túlzott aktivitás,
- az elhízás,
- a magas vérnyomás,
- a szívbetegség.

A légzéseredetű hirtelen halál okaként elsődlegesen

- a légúti elzáródás,

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

- a légúti idegentest,
- a légzőközpont ártalma,
- a trauma következtében kialakuló légzési elégtelenség,
- vízbefulladás,
- tüdő betegségei, akut asztma és tüdő-ödéma szerepel.

Szükséges a kérdéskörrel foglalkozó nemzetközi irodalomban használt alapfogalmak leírása.

Ezek a következők:

Keringésmegállás:

A szív mechanikus tevékenységének megszűnése. Klinikai diagnózis a beteg reakcióinak hiánya, a centrális pulzus tapinthatatlansága, illetve a keringés egyéb jeleinek hiánya (elsősorban: a légzés hiánya vagy nyilvánvalóan hatástalan volta) alapján.

Kísérlet a spontán keringés helyreállítására (az ellátó képtelenségtől és eszközeitől függően különböző szinten).

Alapszintű újraélesztés (Basic CPR):

A spontán keringés és légzés mesterséges helyettesítése mellkaskompressziókkal, és lélegeztetés addig, amíg az emelt szintű ellátásra nincs mód.

Szemtanú által végzett laikus/állampolgári újraélesztés

Alapszintű újraélesztés olyan személy által, aki pillanatnyilag nem a szervezett sürgősségi ellátórendszer tagjaként tevékenykedik.

Első beavatkozás (First Responder): olyan beavatkozó, akitől munkaköre révén a laikushoz képest magasabb szintű segélynyújtás várható el, és ennek megfelelő képésben (általában kiterjesztett BLS) részesült.

BLS (Basic Life Support = alapszintű életfenntartás – a mindennapi szóhasználatban gyakran nevezik alapszintű újraélesztésnek): magába foglalja a keringésmegállás felismerését, a sürgősségi ellátórendszer riasztását (segélykérés), valamint az alapvető életműködések mesterséges fenntartását: beletartozik az AED használata is: utalhat mindezek oktatási programjaira is.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Félautomata defibrillátor /automata külső defibrillátor (Automated External Defibrillator = AED): a defibrillándó ritmuszavar kiszűrésére képes defibrillátor, amely szükség esetén automatikusan feltöltődik a működési algoritmusában betáplált energiaszintre, és javaslatot tesz a sokk leadására. Fejlett aritmia analízise és figyelmeztető utasításai maximális biztonságot nyújtanak.

Az eszköz használata könnyen megtanulható, sok munkahelyen beszerezték az eszközt, amelyet laikusok is tudnak használni, automatizált, valamint lépésenként irányítja az eszközt használót.

Fenyegető keringésmegállásra utaló, hirtelen fellépő jelek a következők:

- A légzés hirtelen romlása, jellegének, típusának megváltozása.
- A bőr színének hirtelen változása – sápadtság és/vagy szederjes- , hőmérsékletének hűvössé válása.
- A pulzus hirtelen romlása, gyengévé, szabálytalanná, gyérré válása.
- Görcsroham.
- A beteg szubjektív panaszai is fontos információt hordozhatnak, pl. nagy mellkasi fájdalom, hirtelen megsemmisülés érzése.

Újraélesztés

- Az általános betegvizsgálatnak megfelelően szólítsuk meg, és rázzuk meg a sérült két vállát. Ha nincs reakció, a szemhéjra fújással ellenőrizzük reflexeit.
- Ezek hiányában nézzünk a szájüregébe, keressünk légúti akadályt. Szabad légutak esetén szegjük hátra a fejét, és úgynevezett hármasszöglettel ellenőrizzük légzését.
- Fülünket az orrához helyezve érezzük és halljuk is a levegő áramlását; szemünkkel pedig a mellkas mozgását figyeljük.
- A légzésvizsgálatot 10 másodpercig végezzük.
- Ha nincs légzés, azonnal hívjuk vagy hívassuk a mentőt a 104-es telefonszámon.
- A komplex újraélesztést 30 kompresszióval, majd két lélegeztetéssel kezdjük: befogjuk a sérült száját, és egy normál lélegeztetővel levegőt az orrába fújunk.
- Ezután fejünket a mellkasa felé fordítjuk, ellenőrizzük annak mozgását.



14. ábra Mellkas kompresszió¹⁴

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A mellkaskompresszió segítségével direkt a szív összenyomásával, és/vagy a mellkason belüli nyomás növelésével tartjuk mozgásban a vért. A mesterségesen fenntartott keringés, még tökéletesen végzett kompresszió esetén is csak maximum 60–80 Hgmm-s szisztolés vérnyomást tud biztosítani. A mellkaskompresszió hatékonyságát a megfelelő erő, időtartam, és lélegeztetési arány betartásával javíthatjuk

A módszer

- Szilárd, vízszintes alpra fektessünk
- Térdeljünk a sérült mellé, a térdek a vállak tengelyében
- A szegycsont és bordaív találkozásától 2 harántujjnyira fektessük kezünket a mellkasra,
- a test hossz tengelyével párhuzamosan, zárt ujjaink a fej irányában
- Függőleges, nyújtott karral a beteg fölé hajolunk
- Nyújtott karral, testsúlyunk felhasználásával kb. 4–5cm mélységben, nem lökésszerűen, nyomjuk a föld fele a mellkast
- Időtartam: a lenyomás és felengedés időtartama 1:1 arányú
- Gyakoriság: percenként 100-szor nyomjunk
- Kezünket ne vegyük le a kompressziók közben sem a mellkasról

A kompresszió–lélegeztetési arány 30:2

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI



15. ábra Lélegeztetés ¹⁵

Értékelés

Az újraélesztés eredményességét, sikerességét 2 percenként végzett légzés és keringés ellenőrzéssel, illetve az állapotban történő változásokkal (bőr színe változik, pupillák szűkülnek) értékeljük.

Időtartam

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az újraélesztést, még sikertelenség esetén is, legalább 30 percig, illetve a szaksegítség helyszínre érkezéséig folytatni kell.

Hibák az újraélesztésben

- Idővesztés a keringés/légzés vizsgálatával
- Hibás értékelés
- Nincs keringés/légzés, és nem történik újraélesztés
- Van keringés, mégis történik kompresszió
- Veszélyei: sérülések, szívritmuszavar, romlik a keringés

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Rossz fektetés

- Puha alap: nem kellően hatékony a kompresszió
- Lábak kissé magasabban: tüdőbe gyomortartalom kerülhet

Légutak biztosítása elégtelen

- Nem jut elegendő levegő a tüdőbe
- Gyomor-felfújódás
- Tüdőbe vér, gyomortartalom kerülhet

Túl erős kompresszió

- Mellkas sérülése
- Bordatörés
- Tüdősérülés

Rossz lélegeztetés/kompresszió arány: csökken az újraélesztés hatékonysága.

Az újraélesztés 10 másodpercen túli szünetelése: sikertelenség.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Újrainduló keringés ellenére folytatódik az újraélesztés: keringés romlása, sérülések.

Segélykérés elmulasztása: a sikertelenség esélye nő .

12. Sebllátás, vérzéscsillapítás, törések, rándulások, ficamok, égési sérülése ellátása

A sérülések nagy részében a kinetikus energia a meghatározó, mozgó tárgyban (gépkocsi) lévő test rendszerint több sérülést szenved, pl.:

- ütközés autó és fa között
- járműben lévő ember ütközik az autón belül
- testüregek fala és az ezen belüli szervek ütközése

Külső sérülések okozta nyomok lehetnek a ruhán, a testfelületen, ill. furcsán elhelyezkedő végtagokból lehet következtetni pl. a törésekre, ficamokra.

A legkézenfekvőbb külső nyom a vérzés!

A vérzés, ha nem belső, sebzés következtében jön létre.

Seb: a bőr, a nyálkahártya és/vagy az alattuk helyet foglaló szövetek külső erő behatására bekövetkező folytonosság megszakadása.

Fajtái: metszett, zúzott, szúrt, szakított, harapott, lőtt.

Vérzés: három alapvető fajtáját különböztetjük meg:

- hajszálerekből származó
- vénás vérzés
- artériás vérzés

Hajszálerekből származó: gyöngyöző, a vérzés csekély

Vénás vérzés: egyenletesen folyó, vörös, több-kevesebb vérvesztés a véna nagyságától függően.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Artériás vérzés: lüktető, élénkpiros. Kivérzés az ütőer nagyságától függ, okozhat: kivérzést, sokkot, halált okozhat.

Kapilláris vérzés: lemosás és sebfehérítés elengedhetetlen. Fontos rákérdezni a véralvadási zavarokra!!

Vénás vérzés: beteget lefektetni, vérző testtájékot felemelni, ill. felpolcolni, majd nyomókötést felhelyezni a vérzés fokának megfelelően.

Nem szorítókötést, mert az vénás pangást okozhat! Ebben az esetben a szorítókötés műhibának számít!

Artériás vérzés: kétféleképpen csillapíthatunk artériás vérzést: 1, ujjnyomós technikával. 2, artériás nyomókötéssel.

Ujjnyomós technika: a testen különböző un. artériás nyomópontok vannak, amiket helyesen nyomva a tőle messzebb lévő vérzést csillapíthatjuk.

Ilyenek: halánték, nyak, kulcscsont alatt, hónaljban, felkaron, hasban, combon

Speciális vérzések:

Orrvérzés: okozhatja érülés, magas vérnyomás betegség, irritáció, légúti hurut stb. Ellátása: nyugalomba helyezés, tamponálás, ha nem szűnik, mentő hívása.

Szájüregi vérzés: ált. nyelvsérülés kapcsán, pl. epilepsziás roham után a nyelvet, gézzel összeszorítatjuk. Vigyázni kell az aspirációra

Fontos – lehetőség szerint – a kötözés előtt a lemosás. Lehetőleg valamilyen fertőtlenítő hatású anyaggal (seblemosó, Betadine).

Ha nyílt, illetve kiterjedt a sérülés, lehetőség szerint steril fedést használjunk! Ha szövethiány lép fel, a szövetet a sérülttel együtt kórházba kell juttatni, illetve az amputált testrészeket is!

Törések rögzítése: eltört, illetve instabil végtagot lehetőleg csak hozzáértő rögzítsen.

Rögzítés előtt gondoskodni kell a vérzésről, illetve a seb/roncsolás tisztításáról. Rögzítés finoman, vérzéscsillapításra koncentrálni. (Nyomópontok!) Figyelni a töréstől/ficamtól távolabbi testrészek vérellátására. Ha a sérüléstől távolabb a bőr kékül vérellátási zavarra lehet következtetni, mentőt kell hívni!

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Égési sérülés ellátása

Az égési sérülést azonnali folyó hidegvíz alá tartással látom el. A sebre később sem teszek idegen anyagot (tejföl, olaj).

15–20 percig kell folytatni a vizet, közben meg kell nyugtatni a sérültet. Később steril fedést kap a seb. Ha van szokásos fájdalomcsillapító beadható. Ezt követően, vagy közben mentőt kell hívni. Nem előzheti meg a mentőhívást az ellátás kezdete. A későbbi károsodásokat csökkenthetjük, ha rögtön a hűtéssel kezdjük el az elsősegélynyújtást. Égési sérülés fájdalommal, folyadék és fehérjevesztéssel, későbbi fertőzésveszéllyel járó folyamat.

Fokozatai: első fokú a bőrpír, másodfokú a hólyagos bőr, harmadfokúban a hólyagok felszakadna és gyűrtten leválik a felhám és a sebalap vörösen, szürkésen elszíneződik. Negyedfokúban feketés elszíneződést látunk (ez nem keverendő össze a bőrre került koromszemcsékkel). Súlyos égésekhez tartozik a légúti égés, amelyet az orrszőrök égéséből láthatunk, valamint a garatba tekintve korom és duzzadt vérbő nyálkahártya tűnhet szembe. Vegyi, elektromos tényező által keletkezett égés is a különleges kezelést igénylő esetekhez tartozik.

Az égés százalékos felosztására a Wallace – féle 9-es szabály ad segítséget. E szerint 9–9 % a karok, a fej 9%. 9–9% az alsó végtag elülső és hátsó része (ez 4x9), a törzs első része 2x9 hátul még 2x9 a maradék 1% a gáttájék, nemi szervek területe.

Prognózis, kilátások, várható kimenetel: nagyban függ az égés területétől és mélységétől, az illető életkorától (idős és csecsemő a veszélyeztetettebb korosztály), az első ellátás szakszerűségétől. Bizonyos súlyossági feltételekkor a sérültet égési centrumban kezelik majd, így nem biztos, hogy a helyi kórházban fekszik majd.

Az égés I–II-fokú, eléri a III. fokot is. Területe maximum 9%. Számításában segítséget nyújthat az a tény is, hogy kb.1% a beteg saját tenyerének ujjak nélküli felülete. Ezzel kimérhetjük a területünket.



16. ábra Rugalmas pólya, kötszer¹⁶

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

13. Mentőellátás

A mentőellátás a megkezdett elsősegélynyújtás eszközeivel, gyógyszereivel, szaktudásával átveszi a segítségnyújtást, és magasabb szinten folytatja.

Magyarországon a mentés állami feladat, amelyet az Országos Mentőszolgálat végez. Az esetek jellegétől függően mentő-, eset-, illetve rohamkocsival, egyes területeken újszülött mentő- és rohamkocsival, bizonyos esetekben helikopterrel látja el a feladatot.

Az operatív mentőmunka irányítását a megyeszékhelyi mentőállomás szolgálatvezetői csoportja végzi. A budapesti központban ügyeletes szolgálatvezető főorvos koordinálja, ellenőrzi az országos munkát. Az egységes, összehangolt szervezettség teszi lehetővé, hogy egy nagyszabású balesethez a környező megyékből, az ország több pontjáról irányítsanak mentőerőket.

A mentőmunka szakmai alapjait az oxiológia (sürgősségi orvostan) határozza meg.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az oxiológia feladatánál fogva multidiszciplináris ismeretanyagra épül, mert több más szakmából merít. Az oxiológia a sürgős kóros állapotok hatékony ellátására egységes szemléletet, kezelési elveket fogalmazott meg, amely az átvett ismeretanyag szintetizálásából keletkezett.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Az oxiológia tárgykörébe tartozó kórképekre jellemzőnek tartjuk, hogy:

- hirtelen kezdődnek,
- hangsúlyozottan folyamatjellegűek,
- súlyosbodók.

A hirtelen kezdetűnek tartott külső agressziók (pl. sérülés) és az akut módon fellépő belső kórtényezők (pl. tüdőembólia) mellett az idült és/vagy rejtetten zajló folyamatok akut szövődményei (hipertóniás krízis) is ide tartoznak.

Az akut folyamatok nemcsak időben, hanem mélységében is változnak, vagyis az alapfolyamathoz több mellékfolyamat csatlakozik, súlyosbítva az eredeti képet.

A három tényező jelentőségét összefoglaló, nélkülözhetetlen fogalom az időfaktor.

Az időfaktor olyan elvi szorzószám, amely a konvencionális egységben mért időt kórfolyamat dinamikájához igazítja, megmutatva az adott kórfolyamat zajlássebességét.



17. ábra Mentőellátás¹⁷

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Összefoglalás

Az elsősegélynyújtás tananyagban azokról a váratlan eseményekről tanulhattak, amelyek az élet bármelyik területén előfordulhatnak. Így a munkahelyen, az utcán, szórakozóhelyen bárhol rosszul lehet valaki, vagy valamilyen mechanikai sérülés hatására sebek, törések keletkezhetnek. Az első ellátás kiemelten fontos feladat, hiszen ez a beteg/ sérült további sorsát határozhatja meg, akár az életben maradása is az elsősegélynyújtótól függ.

Nagyon lényeges, hogy szem előtt tartsuk azt a tényt, hogy állampolgári kötelességünk segíteni a bajba jutott embertársainkon, a saját szintünkön el kell látni a sérültet, vagy beteget. Kiemelten fontos, hogy megtanuljuk azokat a szabályokat, amelyek a helyszínrre, a baleset felismerésére, a tüneteket jelzésére, az ellátás menetére vonatkoztatva sorra vettünk.

A tünetek felismerésével, a sérülés, vagy a rosszullét helyreállításával, a szakszerű segítségnyújtással nagyon sokat tehetünk, a sérült/beteg állapotának javítása érdekében.

Fontos betartanunk azokat a szabályokat, amelyek egy-egy sérülés, rosszullét ellátására vonatkoznak.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A tananyag feldolgozásához használja a megadott szakirodalmat, a gyakorlati órákon fontos feladat az elméletben megtanultak gyakorlása, hiszen csak így válhat az elsősegélynyújtás olyan készséggé, amely valóban akár laikus szinten is életmentő lehet!

Az elsősegélynyújtó tevékenységével nem árthat, csak támogató módon láthatja el a sérültet/beteget, és hívhatja a szakmai segítséget!

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Párban dolgozva írjanak össze olyan eseményeket, amelyek hirtelen következtek be és valakinek a sérülésével jártak, írja le, milyen érzés volt a bajba jutott embertársain segíteni, milyen volt a környezetben lévő emberek magatartása, miben tudott segíteni! Használják a feladatmegoldáshoz saját tapasztalataikat és élményeiket a baleseti helyzetekben!

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Megoldás

1. feladat

Az élethelyzetből merített baleseti szituációk változatos formában jelenhetnek meg a válaszban, a legfontosabb elemek a válaszadásban: utcán, otthon, munkahelyen, ijedtség, izgalom, pánik hangulat, gyors cselekedet, nyugalom, felemelő érzés, megnyugtató szakellátás.

2. feladat

Párban dolgozva írják össze azokat a lehetőségeket, szinteket, amelyeket, mint elsősegélynyújtó az ellátás során végezhetnek az elsősegélynyújtók! Írják össze azokat az állampolgári kötelességeket és az egészségügyi dolgozókra vonatkozó kötelességeket, amelyeket törvény szabályoz! Fogalmazzák meg közösen az elsősegélynyújtás fogalmát és feladatait!



Megoldás

2. feladat

A kompetenciaszintek a következők, a laikusokat nem említve:

- szakképzett egészségügyi dolgozó,
- mentőápoló,
- mentőtiszt,
- orvos,
- szakorvos,
- oxiológus szakorvos.

Elsősegélynyújtás, azaz egészségügyi beavatkozás, amelyet bárki a végleges szakellátás megkezdése előtt végez, baleset vagy hirtelen egészségkárosodás közvetlen körülményeinek elhárítása és az állapot további romlásának feltartóztatása érdekében.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, az egyén szerepét tárgyalja, amit a következő módon fogalmaz meg: „5.§(3)e) (...mindenkinek...) kötelessége – a tőle elvárható módon – segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót, értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, vagy arról tudomást szerez. A törvényalkotó tehát mindenki számára a tudásának megfelelő elsősegélynyújtói tevékenységet kötelezettségként írja le.

3. feladat

Párban dolgozva írják össze a mentés láncolatát! Tegyék sorrendbe az elsősegélynyújtás lépéseit! A munkához használják a tananyag ide tartozó részeit!



Megoldás

3. feladat

Az észlelés/felismerés, azonnali beavatkozások egyrészt a törtétek, fennálló környezeti veszélyek, a bajbajutott állapotának tisztázását, másrészt a legszükségesebb azonnali teendőket tartalmazza.

A korai, pontos segítségkérés esélyt teremt, hogy mielőbbi további, szaksegélyt nyújtó személyek érkezzenek a helyszínre. Kórházban is szükséges lehet magasabb szintű személyzet riasztására, a hirtelen rosszra, kritikusra fordult állapotú beteghez. Ilyenkor, ha van a reanimációs csapat vagy az intenzív osztály megfelelő csapatát kell, lehet hívni.

A további elsősegély fázisa a szaksegély helyszínre érkezésének ideje alatt a szükséges segítségnyújtói lépéseket foglalja magában.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

A mentőellátás többnyire közterületen, lakáson egészíti ki, emeli magasabb szintre a megkezdett segítségnyújtást.

A szakintézménybe szállítás idején megfelelően ellenőrizni kell a beteg állapotát, az esetleges állapotromlás indokolta beavatkozásokat el kell végezni.

4. feladat

Párban dolgozva írják össze a baleseti helyszín jellemzőit! Sorolják fel az első teendőket baleset estén! Írják le a helyszínre és a sérült első ellátására vonatkozó szabályokat! Tegyék sorrendbe a teendőket! A feladatmegoldásához használják a tananyag ide vonatkozó tartalmait!



Megoldás

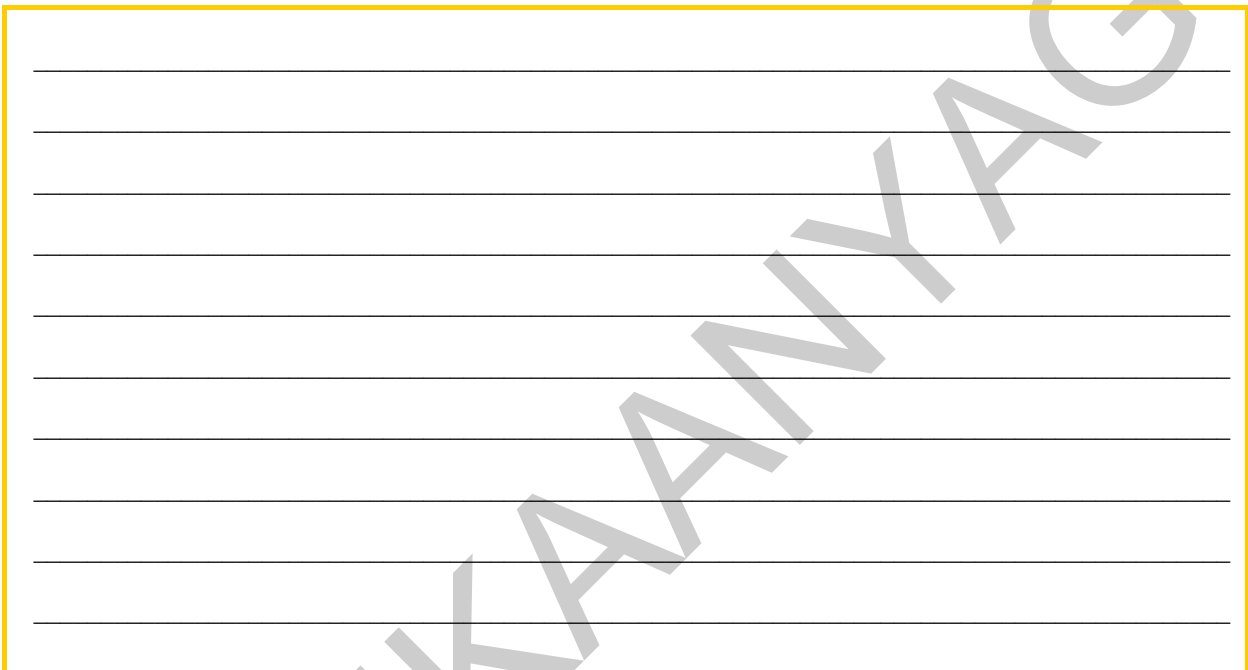
4. feladat

Magatartási szabályok, kapcsolatteremtés, határozottság, magabiztosság, pánikhangulat oldása, bemutatkozás. Nyugalom sugárzása, segítőtárs keresése, a környezet megnyugtatósága, szeretet sugárzó, emberséges bánásmód. Céltudatos ellátás, tájékozódás a baleset körülményeiről, mindig a magasabb kockázatú veszélyt tartani a meghatározónak. Légútbiztosítás, a sérült elhelyezése, leültetés, vagy lefektetés, a helyszín megtartása, a kíváncsiskodók eltávolítása, ruházat megbontásakor a szeméremérezetre ügyelni, szorító ruhadarabok eltávolítása, megbontása, ellátás után a sérült betakarása, a sérültet nem hagyjuk magára.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

5. feladat

Párban dolgozva, írják össze az elsősegélynyújtás elemeit! Az azonnali teendőket, a felismerés elemeit, riasztó jeleket, a veszélyforrásokat! A sérült kimentésének szabályait! Munkájukhoz használják a tananyag idevonatkozó tartalmát!



Megoldás

5. feladat

Felismerés, azonnali teendők, helyszín, baleseti mechanizmus, a beteg/sérült állapota

Veszélyforrások a baleset helyszínén, megmaradó forgalom, sötét, kanyar, mozgó járművek, vészvillogó, elakadásjelző használata. Éles tárgyak figyelembe vétele, tűz és robbanásveszélyt jelentő anyagok, gázpalack, háztartási éghető anyagok. Elektromos baleseteknél, veszélyt jelent a ki nem kapcsolt áramforrás, vezeték. Veszélyes lehet még a mozgó tárgyak, félig ledőlt falak, állványok. Veszélyes helyszínen a szakemberre kell hagyni a mentést. Veszélyzónából a kimentést csak akkor végezze, ha segítségnyújtó nincs veszélyben.

6. feladat

Párban állítsák össze a baleseti mechanizmus jellemzőit, a helyszín értékelésének lépéseit, a sérült állapotának megítélését, a tájékozódás formáit, a vizsgálóeljárások módjait! Sorolják fel, milyen sérülésekkel találkozhatnak baleseti helyzetben! Használják a tananyagtartalmát!



Megoldás

6. feladat

Mindig értékelni kell a környezetet, a baleset helyszínét. Más sérülésre lehet számítani, ha valaki létráról esett le, mint amikor elgázolták, vagy síkos úton elcsúszott, elesett. Különösen hasznos lehet a felismerés, amikor a keletkezett elvárás az életet közvetlenül veszélyezteti.

Az információk gyűjtése közben a bajbajutott tüneteit, ha kontaktusképes, panaszait kell összegyűjteni. A látható, érezhető, tapintható, tehát eszközt nem igénylő vizsgálóeljárásokat lehet ilyenkor alkalmazni.

Vitális paraméterek ellenőrzése:

- Eszméleti állapot
- Vérnyomás, keringés
- Légzés


Sérülési kép:

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

- Csonttörés? Egy vagy több csöves csont?
- Mellkas stabilitása? (Légzés)
- Áthatoló hasi, mellkasi, medencetáji stb. sérülés? (Vérzés)
- Mérgezés? Füstinhalás? Égés? (Bőrszín)

7. feladat

Párban írják össze, miről kell a sérült állapotával kapcsolatban tájékozódni, milyen vizsgálatokat kell elvégezni, ahhoz, hogy meg tudjuk állapítani milyen súlyosságú a sérülés, vagy a rosszullét! Milyen megállapításokat tehetünk a különböző tünetek észlelésénél?



Megoldás

7. feladat

Tisztázandó a bajbajutott eszmélete, eszméletlensége. Az eszméletlenség legnagyobb veszélye a légutak elzáródása, ezért a megfelelő, a sérült/beteg legkisebb mozgását igénylő légútbiztosítás kell alkalmazni. Eszméleténél lévő beteg panaszai adhatnak segítséget a tünetek mellett a baj jellegéről. Közben figyelje meg a beteg beszédét, mozgását.

Légzés, keringés vizsgálata, fájdalom, nehezített légzés, eszméletlenség, ájulás, bőr színe, tapintata, a lehelet szaga, esetleges hányadék, sebek, sérülése, törések, rándulások, ficamok, égési sérülés, gerincsérült érzéskiesése.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Megállapítások: a sérült él, de eszméletlen, a sérült/beteg légzése keringése leállt, belső, vagy külső vérzés jelenléte, végtag deformitások, törések ficamok, keringési, légzési elégtelenség, légzési képtelenség, gerincsérülés.

8. feladat

Párban gyűjtsék össze azokat a fontos lépéseket, amelyeket kimentésnél és segélyhívásnál kell végrehajtani! Ügyeljenek a fontossági sorrendre!

Megoldás

8. feladat

Azonnali teendők, azonnali beavatkozás:

- légutak elzáródásának megakadályozása,
- az elzáródott légút szabaddá tétele,
- az alapvető életfunkciók pótlásának elkezdése,
- a bőséges vérzés csillapítása.
-

Hazánkban egységesen a 104-es hívószámmal többnyire a legközelebbi mentőállomás szolgálatvezetőjével tud kapcsolatot teremteni.

Mobiltelefon zavart okozhat, mert előfordulhat, hogy távolabbi szolgálatvezetőhöz fut be a hívás, nagyon fontos hogy pontosan adja meg a helyszínt.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

Az egységes európai segélyhívó szám, a 112-es (mentők, tűzoltók, rendőrség) bevezetése folyamatban van hazánkban. A pontos, tárgyyszerű segélykérés hozzásegíti a sérültet a mielőbbi szakellátásra.

Ki telefonál, mi történt, hány sérült van, milyen állapotban van a sérült, a helyszín pontos meghatározása, korrekt információadás.

9. feladat

Párban, társával közösen írják össze, milyen teendők vannak az első ellátás során az ájulás, az eszméletlenség megállapításához! Milyen feladatok vannak a légzés és a keringés ellenőrzésére? Milyen feladatok vannak a légutak szabaddá tételére és szabadon tartásához?



Megoldás

9. feladat


Ájulás esetén, életjelenségek vizsgálata, ellátás, láb megemelése, eszméletlen sérült, életjelek vizsgálata, szabad légutak biztosítása, stabil oldalfektetés.

Légutak szabaddá tétele: száj kinyitása, kitörlése, fej hátrahajtása.

Légzés, keringés ellenőrzése

10. feladat

Párban dolgozzák ki, majd írják le, hogy milyen fontos teendők vannak az elsősegélynyújtónak a légzés és a keringés leállításának megállapításakor! A kidolgozásnál ügyeljenek a sorrendiség fontosságára, a hibák elkerülésére, a tevékenység ellenőrzésére! A feladat megoldásához használják az újraélesztés tananyag rész tartalmát!



Megoldás

10. feladat

A szív mechanikus tevékenységének megszűnése. Klinikai diagnózis a beteg reakcióinak hiánya, a centrális pulzus tapinthatatlansága, illetve a keringés egyéb jeleinek hiánya (elsősorban: a légzés hiánya vagy nyilvánvalóan hatástalan volta) alapján.

Kísérelt a spontán keringés helyreállítására (az ellátó képtelenségtől és eszközeitől függően különböző szinten).

A spontán keringés és légzés mesterséges helyettesítése mellkas kompressziókkal, és lélegeztetés addig, amíg az emelt szintű ellátásra nincs mód.

Szemtanú által végzett laikus/állampolgári újraélesztés

Megoldás

11. feladat

Sebek–sebellátás, steril kötés.

Vérzés – vérzéscsillapítás – nyomókötés, nyomópontok nyomása, végtag megemelése.

Törés, rándulás, ficam– talált helyzetben rögzítés.

Égés– folyóvíz alatt hűtés.

MUNKANYAG

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

A feladatokban egy helyes válasz van, a helyesnek tartott választ, számmal és betűjellel írja le a megoldó részbe , majd ellenőrizze a megoldásait, a megoldóban !

1) Mi az elsősegélynyújtás célja?

- a.) A sérült vagy beteg fájdalmának csillapítása
- b.) A sérült vagy beteg teljes körű ellátása.
- c.) A sérült vagy beteg a legrövidebb időn belül megkapja azt az elemi segítséget, amely megakadályozza, hogy állapota a szakellátás megkezdéséig súlyosbodjon

2) Ki köteles elsősegélyt nyújtani?

- a.) Mindenki ismeretei és képességei szerint.
- b.) Aki beosztásánál fogva felelős a sérültért.
- c.) Aki észleli a sérülést.

3) Mit jelent a klinikai halál?

- a.) Életműködések nincsenek, 4-5 percig még lehet esély az elindult folyamat visszafordítására.
- b.) A beteg halála után 15 percen belül biztosan bekövetkezik.
- c.) A sejtek véglegesen elpusztulnak.

4) Milyen sérülések megléte esetén tilos Rautek-féle fogással a járműből kiemelni a beteget?

- a.) Ha a roncsok közé szorult, illetve, gerincsérülés, sorozat bordatörés, szegycsonttörés, nyílt hasi sérülés, medencetörés, combcsonttörés megléte esetén.
- b.) Nem lélegzik a sérült.
- c.) A sérült vagy beteg a legrövidebb időn belül megkapja azt az elemi segítséget, amely megakadályozza, hogy állapota a szakellátás megkezdéséig súlyosbodjon.

5) Mely esetekben kell eltávolítani az eszméletlen motoros fejről a bukósisakot?

- a.) Gerincsérülés, sorozat bordatörés, szegycsonttörés, nyílt hasi sérülés, medencetörés, combcsonttörés megléte esetén.
- b.) Nem lélegzik a sérült, erősen vérzik, vagy hány.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

6) Mennyi a felnőtt emberek átlagos percenkénti légzésszáma.

- a.) 5 és 8 között.
- b.) 12 és 18 között.
- c.) 70 és 80 között.

7) Melyik vézéstípusra jellemzőek a következő tünetek: gyöngyözően szivárog a világos piros színű vér?

- a.) Hajszáleres vérzés
- b.) Visszeres vérzés
- c.) Ütőeres vérzés

8) Mi a teendő nyaki vénás vérzés esetén?

- a.) A beteget fektesse le, nyomja el a nyomáspontot.
- b.) Társa helyezzen fel nyomókötést a sebre.
- c.) Direkt nyomással nyomja el a sérült eret. (Gézpólyával)

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

9) Kilences szabályt alkalmazva hány százaléknak felel meg a két kar, a mellkas és a has területe?

- a.)9%
- b.)18%
- c.)36%

10) Mit tesz kulcscsont törés ellátása érdekében?

- a.) A sérülés alatt, illetve felette lévő szorító ruhadarabokat lazítsa meg, vagy távolítsa el.
- b.) Biztosítsa a sérült testrész mozdulatlanságát egy darab háromszögletű kendővel!
A sérülés alatt, illetve felette lévő szorító ruhadarabokat lazítsa meg, vagy távolítsa el.
- c.) Biztosítsa a sérült testrész mozdulatlanságát kettő darab háromszögletű kendővel!

11) A kerékpárja mellett fekvő sérült a következőket panaszolja: fejfájás, hányinger, zavartság, a balesetre, és előzményeire nem emlékszik. (Agyrázkódás) Mi az ellátás menete?

- a.) Az eszméletlen beteg ellátását haladéktalanul kezdje meg.
- b.) Fektesse le sérültet, fejét emelje meg és támassza alá. Mentő szállíthatja!

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

12) Mi a sokkos beteg ellátásának menete?

- a.) Félíg ülő helyzetben támassza meg. Szorító ruházatát lazítsa meg. Óvja a hidegtől, folyamatosan nyugtassa a segítség megérkezéséig. Itatni tilos!
- b.) A sérültet fektesse a hátára, fejét kissé emelje meg. Mentő szállíthatja!
Sérültet fektesse le, lábát emelje meg és támassza alá. Szorító ruházatát lazítsa meg. Apró kortyokban itathatja. Mentő szállíthatja!

13) Mi az ellátása a másodfokú égést szenvedett sérültnek?

- a.) Az égett felületet hűtse folyamatosan legalább 15-20 percig. A sérültnek közben bőven adjon inni. (Többször apró kortyokban)
- b.) A hűtést követően a sérülésre helyezzen fel laza, száraz fedőkötést. Az égett felületet kenje be étolajjal, tejföllel.

14) Mi az eszméletlenség veszélye?

- a.) A sokk kialakulása.
- b.) Kivérzés.
- c.) Fulladás, a reflexek csökkenése és a tónustalan izomzat miatt.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

15) Melyik sérülésre jellemzőek a következő tünetek: a csontvégek eltávolodnak egymástól, és rendellenes helyzetben rögzülnek. Heves fájdalom, durva alakváltozás, bevérzés, duzzanat.

- a.) Ficam
- b.) Törés
- c.) Rándulás

16) A kisgyermek köhögési rohammal küzd, légzése és a beszéde nehézkes. Arcbőre lilul, szederjessé válik, tekintete rémült. Mi a teendő?

- a.) A légútba került idegen testet el kell távolítani! A szájüregből az ujjával. Ha ez nem lehetséges, üssön a sérült hátára, lapockái közé! Sikertelen beavatkozás esetén alkalmazza a Heimlich-féle fogást!
- b.) A légútba került idegen testet el kell távolítani! A szájüregből az ujjával. Ha ez nem lehetséges, fektesse a gyermeket a térdére, felső teste lógjon lefelé! Lapockái között veregesse meg a hátát! A Heimlich-féle fogás alkalmazása tilos!

17) Mit tesz alkartörés ellátása érdekében?

- a.) A sérülés alatt, illetve felette lévő szorító ruhadarabokat lazítsa meg, vagy távolítsa el.
- b.) Biztosítsa a sérült testrész mozdulatlanságát egy darab háromszögletű kendővel!
- c.) A sérülés alatt, illetve felette lévő szorító ruhadarabokat lazítsa meg, vagy távolítsa el. Biztosítsa a sérült testrész mozdulatlanságát kettő darab háromszögletű kendővel!

18) Mi az eszméletlenség veszélye?

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FELADATAI

a.) A sokk kialakulása.

b.) Kivérzés.

c.) Fulladás, a reflexek csökkenése és a tónustalan izomzat miatt.

Megoldások

MEGOLDÁSOK

1. c, 2. a, 3. a, 4.a, 5.b, 6. b, 7.a, 8. b, 9.c, 10.c,11.c, 12. c, 13.c, 14.b, 15. b, 16.c,
17.c,18.c

MUNKANYAG

IRODALOMJEGYZÉK

Felhasznált irodalom

Hornyák István: Elsősegélynyújtás, az egészségügyben tanulók számára.

Képzőművészeti Kiadó, Budapest, 2005.

Ajánlott irodalom

Pápai Tibor: Elsősegélynyújtás. Műszaki Kiadó, Budapest, 2010.

A(z) 1376–06 modul 007–es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
31 621 03 0010 31 01	Állattenyésztő (baromfi és kisállat)
31 621 03 0010 31 02	Állattenyésztő (juh és kecske)
31 621 03 0010 31 03	Állattenyésztő (sertés)
31 621 03 0010 31 04	Állattenyésztő (szarvasmarha)
54 621 03 0010 54 01	Állategészségügyi technikus
54 621 03 0010 54 02	Állattenyésztő technikus
54 621 03 0100 33 01	Állatorvosi, állategészségügyi szaksegéd
31 641 01 0010 31 01	Inszeminátor (baromfi és kisállat)
31 641 01 0010 31 02	Inszeminátor (juh és kecske)
31 641 01 0010 31 03	Inszeminátor (ló)
31 641 01 0010 31 04	Inszeminátor (sertés)
31 641 01 0010 31 05	Inszeminátor (szarvasmarha)

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

20 óra

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1–2008–0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210–1065, Fax: (1) 210–1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató