

## ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS ROSSZULLÉT ESETÉN

**Önkéntes tűzoltóként, polgárőrként olyan helyzetek tanúi, résztvevői is lehetünk, amelyek rosszullétekkel kapcsolatosak. Tudástárunkban az ezzel kapcsolatos információkat elkülönítettük a balesetek helyszínén nyújtandó elsősegélytől, és jelen dokumentumban külön tárgyaljuk.**

### Epilepsziás rohamok

Az epilepszia az olyan neurológiai betegségek gyűjtőneve, melyek epilepsziás rohamokkal járnak. Ezek során az agy bizonyos területein fokozott elektromos aktivitás jön létre, mely változatos tüneteket okozhat a pár másodpercig tartó „hatásszünettől” a percekig tartó, egész testet érintő görcsrohamokig.

Jelen dokumentum szempontjából két kategóriát érdemes felállítani: a súlyos és a kevésbé súlyos rohamokat. (Fontos megjegyezni, hogy ezek nem orvosi kategóriák.)

*Az itt közölt szöveg a Magyar Epilepszia Liga összeállítása, annak honlapján ([www.epilepszia.hu](http://www.epilepszia.hu)) megtalálható.*

#### Kevésbé súlyos rohamok

- Absence roham (ismert „kisrohamként” is). A francia szó jelentése „távol-lét”, ami jól leírja a dolog lényegét. A rövid, pár másodperces roham csak elrövedésből, bambulásból, a végzett mozgás megrekedéséből és pillanatnyi távollétből, vagyis a környezettel való kapcsolat megszakadásából áll. Ez nem mindig tudatvesztés, vagyis a környezettel való kapcsolat teljes megszakadása, sokszor csak beszűkül a kapcsolat. Gyakran a szemhéjakban, a vállban vagy ritkábban a végtagokban kis ritmusos rángások (egy másodperc alatt

három) jelentkeznek, vagy a szemek felfelé, illetőleg ritkábban kissé oldalra fordulnak, a fej előre illetőleg hátra biccen. Mindez hirtelen kezdődik és végződik.

- Komplex parciális roham. A rosszullét vége nem hirtelen, még percekig zavartság követheti, ami lassan tisztul fel. Tudatzavarral jár, a beteg részben vagy teljesen elveszti a kapcsolatát a külvilággal. Automatikus cselekményekkel (csámcsogás, nyeldeklés, nyálcsorgás, fal vagy asztal ütögetése, ruhaigazgatás stb.) jár.
- Hipermotoros roham. Rövidek, túlnyomórészt alvás közben jelentkeznek. A heves motoros jelenségek kétoldaliak, de nem egyszer aszimmetrikusak és oldaldisági túlsúlyt mutatnak, illetve kifejezett féloldali indulásúak. A mozgásjelenségekben gyakran kétoldali alternáló mozgásokat (boksolás, biciklizés) látunk, vagy kaotikus csavaró-feszülő mozgások mutatkoznak. A beteg tudatánál van.
- Elemi motoros és szenzoros rohamok. Többnyire egy végtag, vagy izomcsoport klónusos rángásaiból állnak, tudatzavarral egyáltalán nem járnak. A testi érzékelés kérgi területéből induló rohamoknál, zsibbadás jelentkezhet körülírt területen, vagy féloldalt. Ezeket sokszor nehéz elkülöníteni az átmeneti vérellátási zavarból származó történésektől.

### Súlyosabb rohamok

Az epilepsziás rohamok leginkább ismert és egyúttal legsúlyosabb formája az ún. nagyroham. Ilyenkor az agyban lejátszódó események kihatnak az egész izomzatra, a légzésre, a szív működésre és más életfontos működésekre. Az izmok görcse először folyamatos, ez légzésszavart, a végtagok és a törzs megfeszülését hozza létre (tónusos szakasz), majd a roham második részében a folyamatos megfeszülés helyett ismétlődő rángások jelentkeznek (klónusos szakasz). A légzés átmeneti leállása miatt az arc elkékül, később pedig, amikor az egész testet



megrázó rángások lökésszerűen préselik ki a levegőt a tüdőből, a szájban lévő, a nyelés hiánya miatt pangó nyál habossá válik. A nagyroham jelentősen igénybe veszi az egész szervezetet, kimerülést hagy maga után. Az eszmélet csak lassan, fokozatosan tér vissza, a rohamozó általában nem emlékszik rá, hogy rohama volt, és csak mások elmondásából tudja rekonstruálni az eseményeket. A görcsös tónusos szakaszban bevezelés, esetleg beszékelés is előfordulhat. Gyakran napokig tartó izomláz következik az izmok görcs okozta igénybevétele miatt.

## Teendők epilepsziás rohamok esetén

### Absence (kisroham)

Sokszor olyan gyorsan történik, hogy a kívülálló csak akkor veszi észre, ha sűrűn ismétlődik. Nincs szükség külső beavatkozásra egy általános kapcsolatfelvételen kívül („Minden rendben van?” „Szüksége van segítségre?” stb.).

### Komplex parciális rohamok

A komplex parciális rohamok esetén a tudatzavar mellett összetett magatartási automatizmusok (pl. csámcsogás, matatás, vetkőzési-öltözési mozdulatsorok) jelenhetnek meg a tudatvesztéssel együtt. Ilyenkor a legfontosabb teendő a beteg káros helyzetből való megvédése és annak megakadályozása, hogy a mozgásos jelenségek félreértelmezése miatt a beteget mozgásában korlátozzák.

- Védjük meg a páciens a balesetektől, a mozgásos tevékenységek ugyanis könnyen okozhatnak sérülést.
- Ne hagyjuk egyedül a beteget.
- Ne avatkozzunk be a roham közben. Célszerű megvárni, amíg a rosszullet lezajlik. A roham alatt nyugodtan beszéljünk a beteghez, sokszor részlegesen

megérti és irányítható.

- Óvjuk meg attól, hogy méltatlan helyzetekbe kerüljön (vetkőzés), vagy az állapottal való visszaélésnek legyen áldozata (pl. lopás)

### Nagyroham

Az első és legfontosabb teendő, meggyőződni arról, hogy a beteg testi épségét semmi sem veszélyezteti. Legtöbbször elég, ha a beteget oldalára fektetjük (stabil oldalfekvés helyzet), meggyőződünk arról, hogy szabadon lélegzik, feje alá egy párnát helyezünk, ruháját megoldjuk. Fontos, hogy ne rögzítsük, mozgásában ne korlátozzuk, elég, ha biztosítjuk, hogy a rángások miatt ne sérüljön. Érdemes ezért az epilepsziás beteg közeléből eltávolítani a rá nézve veszélyes tárgyakat. A beteg állapota az esetek nagy részében teljesen magától rendeződik. Amennyiben



nem a szabadban kerül sor a rohamra, segít a megfelelő oxigén ellátás biztosítása is, az ablaknyitás.

A legsegítőkésebb ember is többet árthat, mint amennyit használ, ha pl. a nyelv elharapásának megakadályozására valamilyen eszközt tesz a rohamozó szájába. Ez könnyen sérülést, esetleg súlyos sérülést okozhat, ezért mindenképpen kerülendő. Amennyiben közterületen vagyunk tanúi a rohamnak, várjuk meg, amíg a beteg magához tér, és ajánljunk fel segítséget a hazajutáshoz.

Összefoglalva:

- Védjük meg a beteget a sérülésektől, fektessük az oldalára, mihelyt a roham csillapodik
- Maradjunk a beteg mellett és próbáljuk megnyugtatni.
- Ne próbáljuk megszüntetni a rohamot. Ha már elkezdődött, minden külső beavatkozás sérüléseket okozhat.
- Ne tegyünk semmit a beteg szájába, ne itassuk meg.
- Csak akkor hívjunk mentőt, ha a beteg néhány perc múlva sem tér magához, vagy ha sérülést szenved.

Az esetek többségében nincs szükség orvosra, mentőre! Ez alól az általános szabály alól vannak kivételek:

- ha nem ismert epilepsziával élő emberről van szó. A roham ugyanis súlyos betegségek első jele is lehet.
- ha újabb roham jelentkezik az első után vagy még annak megszűnése előtt,
- ha a roham maga (nem a feltisztulás) 5 percnél tovább tart,
- ha a roham kapcsán sérülés keletkezett. Különösen veszélyes lehet a fejsérülés!



## Vércukorszint-csökkenés

Ha a vércukorszint rövid időn belül jelentősen csökken, az zavart okozhat az agy működésében. Ilyen helyzet adódhat például cukorbetegknél, időseknél, betegekknél például stressz, fokozott munkavégzés, nem megfelelő táplálkozás stb. esetén.

### Tünetek:

- gyengeség, éhségérzet,
- szédülés, izomremegés,
- részegségekre hasonlító zavart beszéd, tántorgás, görcsök,
- sápadt, meleg, veritékes bőr,
- eszméletlenség, görcsroham,
- jellegzetes, acetonszagú lehelet.

### Teendők

- Hívjunk mentőt.
- Ha eszméletén van, és képes önállóan ételt vagy italt fogyasztani, ülő testhelyzetben adjunk neki cukrot, cukros vizet, üdítőt, gyümölcslevet, szörpöt.
- Zavart viselkedésű betegnél ezt ne tegyük meg, csak várjuk meg a mentőt.
- Eszméletlen beteget helyezünk stabil oldalfekvésbe.

## Szívproblémákkal kapcsolatos rosszullét

A szívvel kapcsolatos problémák, rosszullétek gyengült vérkeringést, rosszabb esetben pedig a keringés teljes leállását okozhatják. Az egyik legismertebb ezek közül a szívinfarktus, amely a koszorúerek szűkölete nyomán jön létre, és jellemző tüneteket eredményez. Az elsődleges cél ebben az esetben a probléma felisme-



rése, amelyet a pontos segítségkérésnek, valamint adott esetben a betegnél lévő gyógyszer beadásának kell követnie.

### **Tünetek**

- Nyomó, szorító, égő mellkasi fájdalom, amely kisugározhat a vállba, karba, de akár a gyomorba, hátba, állkapocsba is. Nőknél előfordulhatnak atipikus tünetek is, amikor például kizárólag hátfájás jelentkezik.
- Légzési nehézségek.
- Gyengeség, ájulás.
- Sápadt, hűvös, verejtékes bőr, hamuszürke arc, kékes ajkak.

### **Teendők**

- Fektessük le a beteget megemelt felsőtesttel.
- Hívjunk mentőt.
- Ha nem tapasztalhatók életjelenségek, az újraélesztést azonnal meg kell kezdeni.

## **Ájulás**

Az ájulás, vagyis rövid eszméletvesztés általában az agy keringési zavarára vezethető vissza. Mivel rendkívül változatos okai lehetnek, ennek tárgyalásától eltekintünk. Jelen dokumentum szempontjából a fontos, hogy az ájulás után megfigyeljük a beteget, és amennyiben szükséges, újraélesztést alkalmazzunk.

### **Tünetek**

- Megelőző tünet: gyengeség, szédülés, émelygés, sápadt, verejtékes bőr.
- Imbolygás, összeesés.
- Eszmélet elvesztése.

### Teendők

- Ha az ájulás megelőző tüneteit észleli, fektesse le a beteget.
- Ájulás esetén a beteget fordítsa a hátára, vizsgálja meg az életjelenségeit.
- Ha életjelenséget nem tapasztal, azonnal meg kell kezdeni az újraélesztést.
- Ha a beteg légzése kielégítő, segíthet a beteg lábainak felemelése.
- A beteget friss levegőhöz kell juttatni (beltérben ablak kinyitása, kültéren esetleg a közelben állók hátrébb léptetése).
- Ha az eszmélet visszatért, néhány percig hagyjuk fekvé a beteget, és nyugtassuk meg.
- Mindaddig, amíg a beteg eszmélete nem tér vissza, 1-2 percenként meg kell vizsgálni az életjelenségeket. Ha a légzés bármikor nem megfelelő, meg kell kezdeni az újraélesztést.
- Mentőt kell hívni.

