

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁSI ALAPOK – KÖZÚTI BALESETNÉL

Önkéntes tűzoltóként, polgárőrként gyakran kerülhetünk olyan helyzetbe, hogy – a mentők kiérkezéséig – sérülés, rosszullet miatt kell ellátni valakit. Jelen dokumentumban általános elsősegélynyújtási ismereteket gyűjtöttünk össze, kiegészítve azokat a közúti baleseteknél előforduló sérülések ellátásával is.

Az elsősegélynyújtás előkészítése

Az elsősegélynyújtással egy közúti baleset helyszínén az a célunk, hogy a mentők kiérkezéséig stabilizáljuk azon sérültek állapotát, akik helyzete ezt megengedi, illetve megakadályozzuk, hogy állapotuk jelentősen tovább romoljon.



Főbb szabályok

- A sérült ellátása az orvos feladata! Az elsősegélynyújtónak gondoskodnia kell a mentők értesítéséről, illetve arról, hogy azok megérkezéséig stabilizálja a sérültet.
- Fontos, hogy az elsősegélynyújtó körültekintően járjon el, ne okozzon újabb, komoly sérüléseket. Ez különösen a nagy forgalmú utakon történt közlekedési balesetek esetén igaz: a helyszín biztosítása, a forgalom elterelése előtt nem szabad intézkedéseket tenni, hiszen azzal a segítő adott esetben a saját testi épségét is kockára teszi.
- Fontos, hogy a mentőket információkkal lássuk el.

A legfőbb kérdések

Ahhoz, hogy segíthessünk a mentőknek, az alábbi információkra kell választ keresnünk – elsősorban a sérült(ek) kikérdezésével, de akár szemrevételezéssel is.

- Mi történt?
- Hogyan történt?
- Hány sérült van?
- Milyen sérüléseik vannak?
- Van-e még valamilyen veszélyforrás, ami további sérüléseket okozhat?

Ezen kérdések megválaszolásával nem csak a mentőknek segíthetünk pontosabb adatokkal, hanem meg is tudjuk határozni azokat a teendőket, amit a sérült állapotromlásának megakadályozásáért tennünk kell.

A helyszín biztosítása

Egy közúti baleset során a legelső és egyben legfontosabb lépés a helyszín biztosítása! Ez praktikusán a következő lépéseket foglalja magába:

- A baleset helyszínének lezárása és biztosítása. Amennyiben szükséges, irányítsuk a forgalmat (pl. egy félpályás lezárás esetén) – a cél az, hogy mind a





sérülteket, mind a segítőket megóvjuk a (további) sérülésektől. Jól láthatóan fel kell hívunk a közlekedésben résztvevők figyelmét az akadályra.

- A veszélyforrás(ok) megszüntetése. Amennyiben a helyszínen bármi veszélyt jelenthet akár a sérülte, akár a segítőkre, azt meg kell szüntetni (pl. égő gépjármű eloltása stb.).
- Bámészkodók elküldése. A kíváncsiskodók zavarhatják, akadályozhatják is a munkát, illetve komoly sérülések esetén a pánikot, rosszulleteket sem lehet kizárni.
- Sérült helyzetének megítélése. A sérültet feleslegesen mozgatni tilos, kivéve, ha a helyzet megkívánja az újabb sérülések elkerülése miatt (pl. tűzveszély). További szempont lehet, hogy a sérült a baleset körülményei miatt nem is mozgatható, például mert az ütközés miatt beszorult.

A helyszín felmérése: veszélyforrások és triázs

A helyszínen elsősorban a lehetséges veszélyforrásokat kell felmérni, valamint a sérülteket kell egyfajta előzetes vizsgálatnak alávetni, hogy meg tudjuk állapítani, milyen sorrendben kell ellátni őket.

Lehetséges veszélyforrások

- Zavart, agresszív sérült,
- támadó szándékú jelenlévő,
- veszélyes anyagok a közelben (pl. robbanásveszélyes anyagot szállító kamion),
- sérült elektromos hálózat (áramütés veszélye),
- forgalmi veszélyek,
- fertőzésveszély.

Triázs

Az ún. triázs, vagy a betegosztályozás súlyossági kategóriákat különböztet meg, az ezt alkalmazók a beteget azonnal besorolják az aktuális állapotának megfelelően, így gondoskodva arról, hogy a súlyosabb sérülteket lássák el előbb.

A kategóriák a sürgősebbtől a kevésbé sürgősig terjedően:

- életveszélyes sérült,
- súlyos sérült,
- könnyű sérült,
- halott,

ahol értelemszerűen az életveszélyes sérülttel kell a legelőször foglalkozni, és mindenki mást a halottak elé kell helyezni.

A kategóriába sorolás lehetséges szempontjai az alábbiak szerint.



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

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

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

- törések,
- fájdalom,
- fulladásérzés,
- agyrázkódás.

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

- kérdésekre a válasza megfelelő.
- nincs jelentős vérzés, fájdalom.

Halott: nincs légzés és keringés.

- Élettel össze nem egyeztethető sérülés,
- rendellenes testhelyzet.

Kimentés a járműből

Ha közvetlen életveszélyt tapasztalunk, amelyet rövid időn belül megszüntetni nem tudunk – például mérgező anyag jelenléte, olyan tűz, amit a rendelkezésre

álló eszközökkel nem lehet eloltani stb. – azonnal ki kell emelni a sérültet, sérülés-től függetlenül, és biztonságos távolságba vinni! Egyéb esetekben a sérültet tilos mozgatni, ha gerinc-, súlyos mellkas-, medencesérülése vagy combcsonttörése van. Mindezek megítélése a helyzettől függ.



A Rautek-műfogás

Amennyiben szükség – és lehetőség – van a sérült kiemelésére, használjuk a Rautek-féle műfogást. Ennek során a következő szabályokat tartjuk be:

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

Álljunk a sérült mellé úgy, hogy vele azonos irányba nézzen a testünk! Karjainkkal nyúljunk át hátulról a sérült hónalja alatt mindkét oldalon. A sérült külső karját derékszögben hajlítsuk be, két kézzel fogjuk meg a csuklóját, illetve az alkart a könyök mellett, és emeljük ki a járműből! Egyik térdünket behajlítva támasszuk meg a sérült törzsét a combunkon, és így húzzuk biztonságos helyre! Végül óvatosan helyezzük a sérültet a megfelelő pozícióba, és ellenőrizzük az állapotát!

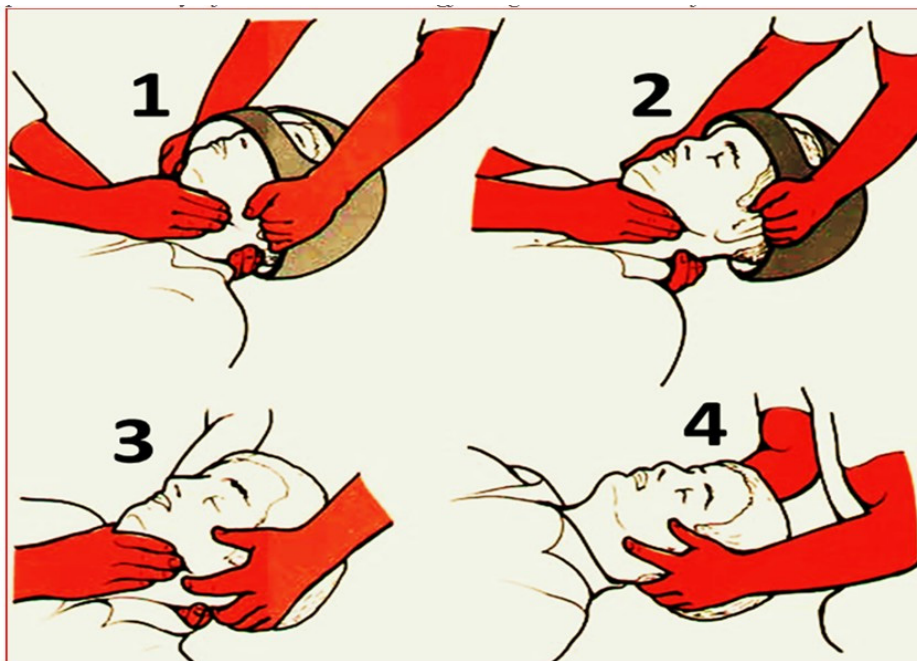
Motoros sérült

A sisakot csak abban az esetben távolítjuk el, ha az feltétlenül szükségessé válik! Ezek az esetek a következők:

- nem légző sérült,
- fuldokló légzés, hányás stb.,
- fejsérülés bő vérzéssel.

A bukósisak eltávolítása két segélynyújtót igényel. A sisak eltávolítása után, a sérült fejét stabilan tartani – rögzíteni kell, a szaksegítség érkezéséig.

Mivel a nyakcsigolyák különösen érzékenyek és sérülésük életveszélyes, a bukósisak levétele komoly odafigyelést igényel. Potenciális gerincsérültről a sisakot akkor kell eltávolítani, ha eszméletlen és a hátán fekszik, illetve ha másképp nem



lehet felszabadítani a légutakat. Az eljáráshoz két segélynyújtó szükséges. Egyikük térdeljen a sérült feje fölé és fogja meg a sisak peremét, a másik pedig helyezkedjen el a bajbajutott egyik oldalán, közel a fejhez! Az oldalt térdelő segélynyújtó nyissa fel a sisakot, szükség esetén távolítsa el a sérült szemüvegét és kapcsolja ki a rögzítő pántot! Ezután nyúljon be a sisakba és fogja meg két kezével a fejet stabilan.

A fej fölött térdelő segélynyújtó óvatosan, lassan húzza le a sisakot, miközben társa folyamatosan követi kezével a sisakot és megtartja az egész fejet. Miután a sisak lekerült, az azt lehúzó segélynyújtó csúsztassa be a térdét a fej alá és támassza meg rajta! Ennek a bonyolultnak hangzó műveletnek a célja, hogy a sérült feje végig mozdulatlan maradjon a testéhez képest. Végül biztosítsunk a szabad légutakat és várjuk meg a mentők kiérkezését!

Az elsősegélynyújtás megkezdése

A következőkben felsorolt teendők alapvetően abból indulnak ki, hogy olyan sérülttel van dolgunk, akit

- Rautek-fogással kiemeltünk a gépjárműből,
- a baleset helyszínén, de nem gépjárműben találtunk meg.

Teendők

- A sérültet le kell ültetni vagy fektetni, ruházatát csak olyan mértékben szabad levenni, amennyire a sérülés megkívánja. A ruha eltávolítását az ép végtagnál kell kezdeni; sose ráncigáljuk, szükség esetén a ruhaujjat/nadrágszárat kell vágni!
- A mentőt mindenképpen ki kell hívni, a beteget tilos autóval elszállítani, mert jó eséllyel ront az állapotán.

- A mentőket tájékoztatni kell a következőkről:
 - a hívó neve és adatai,
 - mi és hol történt (pontos helyszín, megközelítés),
 - hány sérült van, milyen és mennyire súlyos a sérülésük,
 - milyen egyéb segítségre van szükség.
- Adjunk pszichés támogatást a sérültnek (ha magánál van)! Próbálja megértően meghallgatni a sérült/beteg panaszait, kérje együttműködését, igyekezzen megnyugtató! Ez különösen fontos autóbalesetet szenvedett sérültek esetében.
- Csökkentse a fertőzés lehetőségeit! Ha vérző sebet lát el, védje kezeit gumikesztyűvel, vagy, ha az nincs, zacskóval. Ha ez nem megy, legyen körültekintő, és alaposan tisztítsa meg kezeit, illetve azt a részt, amely szennyeződött.
- Óvatosan dolgozzon! Kerülje a sérülésveszélyes helyzeteket, hiszen ezzel a fertőzés veszélye tovább növekszik.

A beteg állapotfelmérése

Meg kell vizsgálni a beteget (sérültet). A következőkre vagyunk kíváncsiak:

- Eszméletén van?
- Lélegzik?
- Milyen sérülése/panaszai vannak?

Eszmélet ellenőrzése

- Kapcsolatfelvétel. Szólítsa meg a beteget, enyhén, óvatosan rázza meg.
- Ha a beteg reagál, kérdezze ki panaszairól, mondja el, hogy elsősegélyben fogja részesíteni.
- Ha a beteg nem reagál, győződjön meg arról, lélegzik-e! (Lásd a következő lépéseket.)



Légzés ellenőrzése

- Óvatosan fordítsa a hátára (ha a gerincsérülés gyanúja áll fenn, akkor több-magával!).
- Homlokánál és állánál megfogva óvatosan döntse hátrébb a fejet!
- Hajoljon a beteg fölé, fülével közelítsen a szájához, és kb. 10 másodpercig figyelje a légzést. Ez alatt kb. 2-3 lélegzetvétel számít megfelelőnek.

Eszméletlenség

Amennyiben a beteg eszméletlen, a legfontosabb feladatunk a légzés biztosítása, a légutak szabadon tartása, a fulladás megakadályozása addig, amíg az orvosi segítség megérkezik.

A teendők:

- A beteg/sérült betakarása, a kihűlés elleni védelem kialakítása (amennyiben

az időjárási körülmények szükségessé teszik).

- Stabil oldalfekvés kialakítása, a szabad légutak kialakítása miatt, így elkerülve a fulladásból fakadó veszélyeket.

Stabil oldalfektetés

- Tegye a sérült Önhöz közelebb lévő karját a teste mellé úgy, hogy a keze a lába alatt legyen.
- Másik karját helyezze keresztbe a mellkasa előtt és keresztezze a távolabbi lábát a közelebbi felett.
- Miközben óvja a fejét, a távolabbi csípőjénél a ruhánál fogva fordítsa a beteget maga felé, hogy arccal lefelé feküdjön.
- Fordítsa a fejét valamelyik oldalra és ellenőrizze, hogy szabadok-e a légutak.
- Térdben hajlítsa be a felül lévő lábat, hogy megtámassza a test alsó részét.
- Hajlítsa be a felül lévő kart, hogy megtámassza a test felső részét.
- Húzza ki a másik kart a test alól és tegye mellé, hogy ne tudjon visszafordulni a hátára.

Újraélesztés

Amennyiben a sérültnél/betegnél nem észlelhetők életjelek, minél hamarabb meg kell kezdeni az újraélesztést (kivéve, ha durva, az élettel összeegyeztethetetlen sérülést tapasztalunk, pl. a fej a törzstől el lett választva).

Előfeltételek: az eszmélet és a légzés ellenőrzése (lásd fentebb).

Lépései:

- A betegnek/sérültnek kemény alapon kell feküdnie (pl. a padlón).
- Térdeljen a beteg/sérült válla mellé.
- Tegye a kezét a szegycsont alsó részére, másik kezét pedig a saját kézfejére.
- Nyújtott, mellkasra merőleges karral, feszes könyökkel nyomja le a mellkast harmincszor egymás után. Egy másodperc alatt kb. két lenyomást érdemes



végezni, vagyis a harminc nyomás kb. tizenöt másodperc alatt történik meg.

- Ezek után hajtsa hátra a beteg fejét, és fújjon a beteg szájába, vagy, ha ez nem lehetséges valami miatt, az orrába. Ha van rá mód és idő, valamivel (például egy gézlappal) takarja le a beteg száját/orrát. A befújás után fordítsa el a fejét és nézzon a beteg/sérült mellkasára, majd vegyen levegőt, és ismételje meg a befújást.
- Idővesztés nélkül addig folytassa a harminc lenyomás és a két befújás váltogatását, amíg életjelenségeket nem tapasztal.

Az újraélesztés teljes folyamatát összefoglaltuk a következő oldalon található ábrán is.

Automata defibrillátor használata

Amennyiben elérhető a helyszínen, használhatunk külső, automata defibrillátort a szívritmuszavar megszüntetésére. Fontos kitétel azonban, hogy a defibrillátor csatlakoztatásáig a fentebb ismertetett „kézi” újraélesztést folyamatosan végezni kell, egészen addig, amíg a defibrillátor üzemkész nem lesz.

Lépések:

- Kapcsolja be a defibrillátort.
- Ragassza fel az elektródákat a beteg/sérült mellkasára. Az egyiket a mellkas jobb oldalán a kulcscsont alá, a másikat a bal oldalra, a hónalj vonalában, a negyedik-ötödik bordaközbe.
- A készülék automatikusan elemzi a szívritmust, és, amennyiben szükséges, automatikusan feltölti a kondenzátort, majd (hangjelzéssel) utasítást ad az elektromos sokk (tehát a tulajdonképpeni defibrilláció) végrehajtására.
- **Mielőtt megnyomná a sokk-gombot, mindenképpen győződjön meg róla, hogy senki nem érinti a beteg/sérült bőrét, haját, ruházatát!**

Rescue Security & Safety

Tudástár önkéntes tűzoltók és polgárőrök számára

- Ha életjelenséget tapasztal, ellenőrizze a reakciókészséget és a légzést.
- Ha életjelenséget nem tapasztal, újraélesztést kell végezni két percen keresztül.
- Ha a készülék olyan szívritmust érzékel, ahol nincs szükség defibrillációra, ismételt ellenőrzésre szólít fel. Ennek hiányában két perces újraélesztést kell végezni, majd követni kell a készülék újabb utasításait. Az eltelt időt a készülék automatikusan méri és jelzi.

