**Elsősegély nyújtás gyakorlata.**

**Sérülések ellátása**

* Mechanikai sérülések, égések és fagyás
* Sebellátás, hajszáleres vérzés,visszeres vérzés, ütőeres vérzés,
* Belső vérzések és veszélyei, orvérzés ellátása
* Újraélesztés menete lépései.

**4. nap**

**Égés:** hő okozta sebzés

**Az égések** hatékony ellátása csökkenti a sérülés súlyosságát- mélységét, csökkenti a fájdalmat.

Ha égő ruházatú sérültet talál, vastag szövetanyaggal letakarva próbáljuk oltani, ha nincs az oltásra más mód.

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

Pontosabb és általánosan elfogadott meghatározás a kilences szabály. A testfelületet 9%-okra osztva, könnyen kiszámolhatjuk az égett testfelületet. Számokban: fej9%-mellkas9%-has9%karok9+9%-hátfelső régió9%-hát alsó régió9%-combok9+9%-lábszárak9+9%-nemi szervek1%. Tehát 11x9%+1%



**Kilences szabály**

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

**Égési fokozatok:**

 **Elsőfok**: bőrpír, bőrfeszesség, fájdalom a legjellemzőbb pl.: napégés

 **Másodfok**: hólyagok-víztiszta folyadékkal, fájdalom, a mélyebb rétegek is érintettek

 **Harmadfok**: részben megnyílt hólyagok, esetleg piszkosszürke szín, főtthússzerű sebalap, fájdalom

 **Negyedfok**: szenesedett szövetek

<https://youtu.be/fRVgEB4YGPc> égési sérülés 4’

<https://youtu.be/ZRdQEfUlOq0> égés 2’

<https://youtu.be/bqyELxWtmE4> legjellemzőbb égési sérülések 10’

Kattints rá!

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

**Fagyás:**

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

**A fagyási sérülések osztályozása:**

 **Elsőfokú** fagyás – a bőr legfelső rétege érintett, a bőr sápadt, fehéres-sárgás. Először márványozott, majd lilás. Lehet zsibbadás, égő érzés, viszketés, duzzadás, vizenyő.

 **Másodfokú** fagyás – a bőr második rétege is érintett. Duzzadás kíséri, hólyagok jelentkeznek.

 **Harmadfokú** fagyás – a bőr legalsó rétege is károsodik. Váladék szivárog, a terület határán hólyagok alakulnak. Később fekete, száraz pörk alakul ki, végül leválik, és fekélyek képződnek lüktető fájdalom kíséri.

 **Negyedfokú** fagyás – a csont is elhal, üszkösödés kezdődik.

 A hideg hatására a védetlen testrészek hajszálerei összehúzódnak, akadályozva az oxigén- és tápanyag-ellátást. A szövetek átmeneti vagy tartós károsodást szenvednek.



**Kivérzéses sokk esetén sokkfektetést alkalmazunk**!

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

Sokkfektetés indokolt:

 ájulás közeli állapotoknál

 egyszerű ájulásnál

 jelentős vérveszteség esetén

Belső vérzés esetén bár nincs szemmel látható vérzés, mégis nagyon súlyos következményei lehetnek, ugyanis a vér kilép az érrendszerből, és sokk fejlődhet ki. A testüregekben felgyülemlett vér által okozott nyomás szintén életveszélyes lehet.

**Fogalma**

Belső vérzésről akkor beszélünk, amikor traumás sérülés vagy egyéb szervi rendellenesség miatt olyan vérzés indul el, amely a külvilág felé nem távozik, sokszor egyértelmű jele sem észlelhető.

**Oka**
A belső vérzések többsége valamilyen mechanika hatás követleztében alakul ki. Ütés következtében megsérülhetnek a belső szervek, azonban nem ritkán a vázrendszer sérülései alakítanak ki súlyosabb vérzéseket. Ez utóbbiak közé tartozik például a combcsont- vagy medencetörés, melyek gyakran jelentősebb vérveszteséggel járnak. Ritkább esetben a belső szervek szervi megbetegedése okozza a vérzés megindulását (egyes daganatoknál pl), ennél is ritkábban mérgezés (pl. rágcsálóméreg), extrém esetben kígyómarás következménye lehet.

**Tünetek**
A belső vérzés tünetei szerteágazóak lehetnek, próbáljuk a leggyakoribbakat számba venni, melyek megegyeznek a [kivérzéses sokk](http://www.elsosegely.hu/cikk.501.kiverzeses_sokk) tüneteivel (hisz valójában ez is az):

 sápadtság, gyengeség, szédülés, hideg, nyirkos, verejtékes bőr,

* száraz ajkak, nyelv, szomjúság, szédülés, szapora és gyenge pulzus (eleinte),
* szívtől távolabb, pl. csuklón alig vagy nem tapintható pulzus.

**Elsősegély**

1. Teremtse meg a biztonságot! Használjon gumikesztyűt!

2. Nyugtassa meg és fektesse le a sérültet!

3. Alkalmazzon sokk-fektetést!  A sérült felsőteste vízszintes, lábait kb. 45-60 fokos szögben emelje fel!
Kizáró tényező lehet a medence- és gerincsérülés!

4. Hívjon mielőbb mentőt (104)!



A **vérzés** a [vér](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9r) elvesztése, a vér kilépése a [keringési rendszerből](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9rkering%C3%A9s). A vérzés felléphet a testen belül *(belső vérzés)*, azaz a [véredényekből](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9red%C3%A9ny) szivárgó vér a testen belül marad; illetve külsőleg - akár valamely természetes nyíláson ([szájüreg](https://hu.wikipedia.org/wiki/Sz%C3%A1j%C3%BCreg), [fül](https://hu.wikipedia.org/wiki/F%C3%BCl), [orr](https://hu.wikipedia.org/wiki/Orr), [hüvely](https://hu.wikipedia.org/wiki/H%C3%BCvely), [végbélnyílás](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9gb%C3%A9l)), akár a [bőr](https://hu.wikipedia.org/wiki/B%C5%91r_%28anat%C3%B3mia%29) sérülésén át. A jelentős vérveszteséget [hipovolémiának](https://hu.wikipedia.org/w/index.php?title=Hipovol%C3%A9mia&action=edit&redlink=1),[[3]](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9rz%C3%A9s#cite_note-3) a teljes vérmennyiség elvesztését [elvérzésnek](https://hu.wikipedia.org/w/index.php?title=Teljes_v%C3%A9rveszt%C3%A9s&action=edit&redlink=1) *(exangunatio)*[[4]](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9rz%C3%A9s#cite_note-4) nevezik.[[5]](https://hu.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9rz%C3%A9s%22%20%5Cl%20%22cite_note-5) Egy egészséges felnőtt ember a teljes vérmennyiség 10-15%-ának elvesztését képes elviselni komolyabb egészségügyi következmények nélkül.

A vérzés típusa szerint lehet artériás, vénás, kapilláris és belső vérzés.

Ellátása szorítókötéssel, nyomókötéssel, fedőkötéssel történhet, melyeknél a fertőtlenítés és a sterilitás kiemelten fontos.

**A vérzések típusai**

A [sebzéssel](http://www.kamaszpanasz.hu/hirek/betegsegek/4328/seb-verzes-elsosegely) járó sérüléseket fel lehet osztani két csoportra, belső- és külső vérzésre. A külső vérzés a hétköznapi értelemben vett sebet jelenti, amikor a vér kilép a testünkből a külvilágba. Belső vérzés folyamán a vér kilép ugyan az erekből, de nem jut ki a külvilágba. A vérzéseket más szempont alapján is fel lehet osztani, mivel testünkben három értípus található és mindegyik sérülése más-más tünettel jár.

A hajszáleres vérzés egy gyenge, szivárgó vérzés, kevés mennyiségű vérrel. Amikor egy véna ([visszér](http://www.kamaszpanasz.hu/hirek/test/2140/visszeres-lab)) sérül meg, általában erős, folyamatos és sötétpiros vérzést tapasztalhatunk. A legsúlyosabb vérzéstípus az artériás (ütőeres) vérzés, melynek során élénkpiros vér távozik az érből, mégpedig a szívverés ütemére pulzálva. Mivel ez utóbbi értípus mélyen helyezkedik el, ennek sérülése szinte mindig együtt jár hajszáleres és vénás vérzéssel is.

Orrvérzés

 <https://youtu.be/Ca8suPO_L_M> orr vérzés 2’

##  Kattints rá!

Az orrból történő vérzésnek több oka is lehet: ütés, orrcsonttörés, túlzott orrfújás, magas vérnyomás, koponyaalapi törés. Ellátásához ültessük le a sérültet enyhén előrehajtott fejjel. Kérjük meg, hogy szorítsa össze orrcimpáit. Szükség esetén helyezzünk valamit az orra elé a vér felfogásához, például egy zsebkendőt, kötszert, vagy tálat. Amennyiben a vérzés nem csillapodik, hívjon mentőt (104 vagy 112).

## Erős vérzés

Ebbe a csoportba tartozik a folyamatos vérzéssel járó vénás-, és a lüktetően távozó ütőeres vérzés, melyeknek ellátása megegyezik. Erős vérzés esetén, amennyiben nem gondoskodunk a vérzés csillapításáról, könnyen életveszélyes állapot alakulhat ki. Ennek lehetőségére utaló tünetek: sápadt és hideg verejtékes bőr, szapora, majd gyenge légzés, nyugtalanság, vagy feltűnő csendesség, szomjúság, gyors és gyenge pulzus, hideg érzet, [szédülés](http://www.kamaszpanasz.hu/hirek/test/417/miert-szedulunk), ájulás. Erősen vérző sérült ellátásakor első lépés a nyugalomba helyezés. Ültessük le, vagy súlyosabb esetben fektessük le a sérültet.

Gyakoroljunk közvetlen nyomást a sebre kezünkkel (gumikesztyűben!), vagy kötszer birtokában helyezzünk fel nyomókötést. Annak hiányában akár más textíliát is belenyomhatunk a sebbe, a vérzés csillapításának érdekében.

## Belső vérzés

A belső vérzés hátterében állhat sérülés (ütés), illetve belső, szervi elváltozás/betegség is. A vér vagy közvetve (pl.: széklet, hányadék, köhögés) jut ki a külvilágba, vagy egyáltalán nem észlelhető, éppen ezért nehéz a felismerés. A vérzés erősségétől függően kialakulhat sokkos állapot (súlyos vérveszteség), majd akár halál is. Tünetek: hideg verejtékes bőr, sápadtság, eszméletvesztés, szomjúság, hideg érzet, illetve hasi sérüléskor deszka kemény hasfal. Ellátásához fektessük le a sérültet és emeljük fel a lábait. Hívjunk mentőt, próbáljunk meg folyamatosan kommunikálni a beteggel és gyakran ellenőrizzük az állapotát. Eszméletvesztés esetén biztosítsunk légutat.

## <https://youtu.be/GP47g2ECBXA> gyenge vérzés 3’

<https://youtu.be/2C1SjG0xL40> kötözés5’

<https://youtu.be/mnBOzc-7E04> sapkakötés 1’

##  Kattints rá!

**Infarktus**

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

Fontos kockázati tényezők:

 túlsúly  zsíros ételek  koleszterin problémák  vérnyomásproblémák

 cukorbetegség  dohányzás  sok stressz  mozgásszegény életmód,

**Tünetek**

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

 szorító- nyomó- égő- markoló- fájdalom a mellcsont mögött

 a fájdalom sugárzik - általában a bal vállba –karba-, állkapocsba

 pihenéssel enyhülhet a fájdalom  sápadt, verejtékes lehet a beteg

 halálfélelem lehet, nagy fájdalomnál  nehéz légzés - fulladás

 szédülés,  néha hányinger, hányás

Infarktus esetén általában a tünetek erősebbek, határozottabbak.

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

**Újraélesztés!**

***Az újraélesztés lépései***

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

**1. lépés – Megszólítás, megrázás – fizikai kontakt**

 Ha reagál, akkor betegvizsgálat!

 Ha a sérült NEM reagál:

 hívjon segítőt(társ)- valakit a környezetből.

<https://youtu.be/mPhxfaP_WZE> alapszintű újraélesztés 5’

<https://youtu.be/ZykV4VXoo2c> helyszín biztosítás 2’

##  https://youtu.be/fkZaJHTcRLI általános elsősegély ismeretek 30’

## Kattints rá!



**2. lépés –**

**Vizsgáljuk a légzést- a fej hátrabillentése**

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

**3. lépés – Hívjon segítséget 104 vagy 112**

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

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

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

**5. lépés – Végezzen két befújást az orrba**



A fej pozicionálása – majd lélegeztetés.

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

**6. lépés Az újraélesztést folytatása**

**Kompresszió A **

****

**A helyes kéztartás**

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

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

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

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

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

<https://youtu.be/5RYO5CfQotk> újraélesztés mentős bemutatása 12’

## Kattints rá!

**A téma felmérő dolgozata külön mappában van, amire a válaszokat írd le egy lapra és e-mailban küldd vissza a** **bankutijeno@gmail.com** **e-mail címre!**