



Barlangi baleset és mentés

BARLANGI BALESET

Balesetnek nevezzük az olyan rendkívüli eseményeket a barlangban, melyek következtében a barlangász csoport egy vagy több tagja továbbhaladásra képtelené válik, vagy mozgása korlátozott lesz.



Teendők barlangi baleset esetén I.

- **Túra előtt: FELSZÍNI ÜGYELET**
 - Engedélykérelemben feltüntetni, társakkal tudatni a tervezett kiérkezést, illetve hogy melyik szakaszon keressenek minket!
- **Legjobb a balesetet megelőzni**
 - Megfelelő technikai felszerelés, információk, térkép, túrázók: saját, ill. társaink problémáját előre jelezzük a túravezetőnek!

BALESET (SZEMÉLYI SÉRÜLÉSES):

- **Csak a sérült érdeke a fontos!**
- **A túravezető értesítése**
 - Baleset esetén ő mentés vezetője a barlangi mentőszolgálat kiérkezéséig
- **Ha a túravezető sérül meg, akkor egy rangidős vagy a segélynyújtásban legjártasabb veszi át az irányítást!**

Teendők barlangi baleset esetén II.

- **A veszélyzóna felmérése, szükség esetén a sérült eltávolítása (kikérdezés)**
- **További sérülés megakadályozása (továbbzuhanás megelőzése)**
- **Sérült vizsgálata**
- **Életveszélyes sérülés keresése, ellátása**
- **Diagnózis**
- **Fektetés, IZOLÁLÁS, sebellátás**

Teendők barlangi baleset esetén III.

- **A mentés fajtájának megállapítása**
 - **Mikor szükséges valamilyen mentőegységet értesíteni?**
 - Eszméletvesztéssel (akár múltó) járó kórképeknél
 - Súlyos sérüléseknél kötelező – a nem megítélhető sérülés súlyosnak minősül!
 - Magasból esésnél (4-5 méter)
 - Gerinc, koponya, valamint komoly mellkas, has, medence sérülésnél – baleseti mechanizmus!
 - Mindenféle törésnél
 - Minden esetben, amikor szükségét érezzük
 - **Mit nyerünk a mentőszolgálat kihívásával?**
 - Szaktudást
 - Diagnosztikai háttérrel
 - Eszközös, gyógyszeres háttérrel
 - A felelősség a megérkezésüktől kezdve a mentőszolgálaté
 - Ezzel legtöbbször többet kedvezünk a sérült érdekeinek, mint amennyi időt veszítünk, ha saját magunk vállalkozunk a sérült mozgatására, szállítására
- **Ha bizonytalanok vagyunk, inkább riasszunk!**

Teendők barlangi baleset esetén IV.

- Legalább 1 fő a sérült mellett marad (sérült izolálása, pszichés támogatás)
- Legalább 2 fő kimegy segítségért
- Szállítás előkészítése, beszerelés, szűkülettágítás
- Sérült környezetének optimális kialakítása (száras ruha, hálósák, izolációs fólia, karbidtartály)
 - Ne etessük, ne itassuk, ne gyógyszereljük!
- Felszerelések transzportálása (pl.: ami már nem kell)

MENTÉSI FORMÁK

- (Önmentés)
- Társmentés
 - ✓ könnyen elérhető
 - × erőforrások hiányosak
- Kibővített társmentés
- Mentőszolgálati mentés



Társmentés

- **Balesetre való készülés kötelező barlangoknál: a barlangból kijőve a csoport legalább egy tagja mindig legyen kész a társmentésre (slószban maradás)**
- **Csak a sérült érdeke a fontos**
- **A túra folytatásáról szó sem lehet**
- **Csak akkor alkalmazhatjuk, ha**
 - van elég eszköz és erőforrás
 - a nem súlyos a sérülés
 - felszíni közlekedés egyszerű
- **Utólag BMSZ-t írásban értesítenünk kell!**

Barlangi mentőszolgálatok

- Tűzoltóság
- Különleges mentőszolgálatok
- Magyar Barlangi Mentőszolgálat 1961 óta (100 fő)
 - Dél-Magyarországi területi egység
 - Gömör-Tornai területi egység
- Bakonyi Barlangi Mentőszolgálat (kb.30 fő)
- Barlangi Mentők Észak-magyarországi Egyesülete (37 fő)



Magyar Barlangi Mentőszolgálat

- 1961-ben alakult
- Központja Budapest
- Szakmailag a legfelkészültebb
- Együttműködés a többi mentőszervezettel
- Felszíni mentés is
- Összeszokott csapat





M
u
n
k
a

k
ö
z
b
e
n

Riasztás



- **BRFK értesítése**
 - vészvillogós felvezetés meggyorsítja a kiérkezést
- **BMSZ értesítése a riasztási lista alapján**

NÉV	TELEFON
Adamkó Péter BMSZ riasztás vezetője	+36-70-380-9204 +36-30-912-6706
Horváth Richárd BMSZ vezetője	+36-30-248-2291
Hegedűs András akcióvezető	+36-30-275-8511
Kucsera Márton akcióvezető	+36-30-210-7246
Börcsök Péter akcióvezető	+36-30-684-4605
Taródi Péter akcióvezető	+36-20-232-5901 +36-26-315-474
Németh Tamás akcióvezető	+36-30-627-3425 +36-20-543-5109
Tarnai Tamás BMSZ elnöke	+36-20-910-7762
BMSZ bázisa (gyülekezőhelye), mely CSAK A RIASZTÁS UTÁN ÉL!: Budapest, II. ker. Keleti Károly u. 15/b Keleti Károly utca Kitaibel Pál utca sarok	

HOL TÖRTÉNT?

MI TÖRTÉNT?

MIKOR TÖRTÉNT?

HÁNY SÉRÜLT VAN?

A SÉRÜLÉS(EK)
JELLEGE

A SÉRÜLT(EK)
ÁLLAPOTA

BEJELENTŐ NEVE,
ELÉRHETŐSÉGE

- EGYÉB
- túra jellege
 - társak állapota
 - megközelítés

VISSZAMONDÁS!!!

NEMZETKÖZI MENTÉSEK A KÖZELMÚLTBAN

Főoldal / Külföld

Felszínre hozták a balesetet szenvedett német barlangászt

Forrás: MTI | 2014. 06. 19. 15:30:00



Tizenegy nap után csütörtök délelőtt felszínre hozták Johann Westhausert, a német-osztrák határon húzódó Riesending-barlangrendszerben 1000 méter mélyen súlyosan megsérült német barlangászt.

KÜLFÖLD SPANYOLORSZÁG PERU BARLANGÁSZ

Mozgásképtelenül, tízfokos hidegben várta megmentőit a spanyol barlangász

INDEX

2014. 10. 01. 10:09



Felszínre hozták kedden azt a spanyol barlangászt, aki súlyosan megsebesülve 12 napot töltött több száz méter mélyen egy hideg és nedves őserdei barlangban Peruban, írja az MTI.



Barlangi elsősegély

MI AZ ELSŐSEGÉLY?

Elsősegélynyújtásnak nevezzük azt a gyors egészségügyi segítséget, melyet a helyszínen lévő személy nyújthat egy sebesültnek vagy betegnek a szaksegítség megérkezéséig. Az elsősegélynyújtás célja, hogy a sérültet/beteget életben tartsa, állapotát stabilizálja, fájdalmát, szenvedését, szorongását enyhítse.

15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet - Az elsősegélynyújtás célja

17. § Az elsősegélynyújtás célja, hogy az életet vagy egészséget veszélyeztető heveny állapot miatt azonnali egészségügyi ellátásra szoruló személy haladéktalanul – addig is, amíg részére a szükséges orvosi ellátás biztosítható – egészségi állapotának helyreállítása, illetőleg rosszabbodásának megakadályozására irányuló szakszerű ellátásban részesüljön.

ÁLTALÁNOS CÉL A HOSSZÚ TÁVÚ KIMENETEL JAVÍTÁSA!

Gond: szaksegítség és a sérült közötti távolság, a megközelítés nehézségei

OMSZ felszínen: 15 perc

OMSZ gépjárművel, helikopterrel nem megközelíthető helyen (hegy stb.): 1-1,5 óra

BMSZ barlangban: 30 perc-3 óra-még több

MIÉRT FONTOS AZ ELSŐSEGÉLY TUDÁS?

Az elsősegélynyújtás mindenkinek erkölcsi és törvény által előírt kötelessége!

1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről - Segítségnyújtás elmulasztása

172. § (1) Aki nem nyújt tőle elvárható segítséget sérült vagy olyan személynek, akinek az élete vagy testi épsége közvetlen veszélyben van, vétséget követ el, és két évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

(2) A büntetés büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztés, ha a sértett meghal, és életét a segítségnyújtás megmenthette volna.

(3) A büntetés büntett miatt három évig, a (2) bekezdés esetén öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a veszélyhelyzetet az elkövető idézi elő, vagy ha a segítségnyújtásra egyébként is köteles.

(4) A (3) bekezdés utolsó fordulata nem alkalmazható azzal szemben, aki a közlekedési szabályok alapján köteles a segítségnyújtásra.

Fontos szempontok

1. Önbizalom és határozottság nélkül nincsen elsősegélynyújtás!
2. A saját testi épségünk, életünk a legfontosabb. Ha te veszélyezteted a saját életedet, akkor lehet, hogy egyetlenegy sérült sem lesz megmentve!
3. Nem hősök vagyunk, hanem józan, szakszerű elsősegélynyújtók.
4. **MINDEN ESETBEN CSAPATBAN DOLGOZUNK!**

Csapatmunka

Kinek mi a feladata?

1. Csapatvezető

- rövid
- egyértelmű
- lényegre törő
- személyre szabott



utasításokat ad

2. Csapattag

- az utasítást (kérést) végrehajtja
- visszajelez
- nem „ötletel” és nem okoskodik
- szükség esetén javasol, kérdez



Erőforrások

Ki mivel tud hozzájárulni a mentéshez?

1. Anyagi – ruházat, technikai felszerelés, EÜ csomag! (egyéni alapfelszerelés, mindenkinél egy kicsi, csapatban ezért elég)
 - mull pólya és mull lap
 - rugalmas pólya
 - izolációs fólia
 - ragtapasz, szigetelő szalag
 - fertőtlenítő
 - gyógyszerek (fájdalomcsillapító)
 - szőlőcukor
 - bicska
2. Emberi
 - tudás (technikai, eü)
 - fizikai és pszichés állóképesség
 - információk (barlang, felszín)
 - csapatszellem



Sürgősségi szemlélet

Minden elsősegélynyújtónak rendelkeznie kell(ene) egyfajta szemlélettel, belső szabályrendszerrel, illetve saját algoritmusokkal. Ez a szemlélet tulajdonképpen alapköve minden váratlanul kialakult, egészséget veszélyeztető helyzet kezelésének. A megfelelő szemlélet és a saját, „bejáratott” algoritmusok együttese garantálja azt, hogy megfelelően rangsoroljuk a különböző sérüléseket, az ellátás során ne hagyjunk ki fontos lépéseket, illetve hogy megfelelő sorrendiséget tartsunk.

Általános teendők és tudnivalók I.

1. Szükséges-e elsősegélynyújtás, vagy nem?

- A csapatvezető (túravezető/helyettes) kiosztja a szerepeket. (Ha elegenden vagytok, mi is a legfontosabb?)
- További balesetek elkerülését biztosító intézkedések (pl. ájulásra hajlamos egyének leültetése, lefektetése, kihűlés elleni védelem stb.).
- Ha van rá lehetőségünk: használjunk védőfelszerelést a saját biztonságunk érdekében (gumikesztyű, izolációs fólia, karbidlámpa, sisak stb.).

Általános teendők és tudnivalók II.

2. Biztonságos-e a helyszín?

- Ha nem, akkor tegyétek azzá! (Pl. A „kitekeredett”, véres, láthatóan alig lélegző sérültet is húzd ki az omlásveszélyes helyről; ne ott kezd meg az ellátást!)
- Ha nincs lehetőség a helyszín biztonságossá tételére (pl. folyamatosan potyognak a mázsás sziklák), akkor mérlegelj! (Aki riasztja a mentőegységet, az feltétlenül számoljon be erről a helyzetről!)

Általános teendők és tudnivalók II.

Kimentési módok

Rautek-féle műfogás



Tálcafogás



Általános teendők és tudnivalók III.

3. Helyzetfelmérés

- Hány (körül-belül) sérült van?
- Feltételezhető-e, hogy van súlyos sérült is? (Látsz-e ilyet?)

Általános teendők és tudnivalók IV.

4. Szükséges-e valamilyen mentőegységet értesíteni? Kellenek-e speciális eszközök?

- Súlyos baleset esetén nyilvánvalóan. De a hívivők minden fontos információt (*helyszín [pl. Opera travi, Kötélhágcsós, Szemüreg], kürtő/akna stb. méretei, függőleges/vízszintes, nagy/kicsi, vizes/száraz, milyen cucc van/milyen nincs, mennyi ideje vagytok lenn, milyen nehéz volt a balesetig a túra stb.*) tolmácsoljanak! Tehát ne rohanj, amíg nem tudsz „mindent”!
- SOHA ne az elsősegélynyújtást vezető személy (jó eséllyel az, aki a sérültet/beteget vizsgálja) menjen el segítséget hívni!

Általános teendők és tudnivalók IV.

Mikor szükséges valamilyen mentőegységet értesíteni?

- Eszméletvesztéssel (akár múltó) járó kórképeknél
- Súlyos sérüléseknél kötelező – a nem megítélhető sérülés súlyosnak minősül!
 - Magasból esésnél (4-5 méter)
 - Gerinc, koponya, valamint komoly mellkas, has, medence sérülésnél
 - Mindenféle törésnél
- Minden esetben, amikor szükségét érezzük

Mit nyerünk a mentőszolgálat kihívásával?

- Szaktudást
- Diagnosztikai háttérrel
- Eszközös, gyógyszeres háttérrel
- A felelősség a megérkezésüktől kezdve a mentőszolgálaté
- Ezzel legtöbbször többet kedvezünk a sérült érdekeinek, mint amennyi időt veszítünk, ha saját magunk vállalkozunk a sérült mozgatására, szállítására

Általános teendők és tudnivalók V.

5. Gondold végig, hogy mi lehetett a baleseti (sérülési) mechanizmus (ha nem láttad)!

→ Ennek tisztázása nagyban elősegíti feltárni, diagnosztizálni a valószínű sérüléseket, magyarul: lesz egy elképzelésed, hogy mire kell számítanod a sérülttel/sérültekkel kapcsolatban, milyen sérüléseket kell keresned, ha nem észlelhetők egyből. Ez pedig meggyorsítja a te saját, jelenleg alkalmazandó algoritmusod felidézését.

Általános teendők és tudnivalók VI.

6. Végezd el a szükséges teendőket!

- Sürgős beavatkozások.
- Állapot stabilizálása.
- További vizsgálatok.
- „Komfortot” biztosító eljárások.
- Szállíthatóvá tétel (mind a sérült/beteg felkészítését, mind pedig a szükséges eszközök – pl. kötél – és az út előkészítését beleértve).

Általános teendők és tudnivalók VII.

- 7. Ha segítséget hívtatok, akkor mindenképpen várd meg azt! Soha ne hagyd a sérültet egyedül!**
- 8. Ha a sérülés/betegség a helyszínen orvosolható volt (akár segítséggel, akár anélkül), és az érintett állapota is engedi, akkor folytathatjátok az utat kifelé.**

Fontos kérdések

- Ki menjen segítséget kérni?
- Milyen segítséget kértek – kinek szóltok?
- Melyik csapatagnak mi a feladata, „sorsa”?
- Mikor mi fog történni?
- Gondolj a felszínen lévőkre is, akik várnának téged haza (értesítés!)

BETEGVIZSGÁLAT

1. Eszmélet vizsgálata

Eszmélet lehet: teljes, beszűkült, zavart, elvesztett.

Többnyire súlyos folyamatok okozzák, a központi idegrendszer átmeneti vagy maradandó károsodását jelzi.

Gyakori kísérő: görcsroham, szokatlan viselkedés, sérülést kísérő mozdulatlanság.

Vizsgálat: külső ingerekkel

- megszólítás, óvatos megrázás
- mechanikai ingerek (szegycsont dörzsölése, kulcscsont felett bőr összecsiszítása)

1. ESZMÉLET VIZSGÁLATA

AVPU-skála

A	alert	éber	✓
V	voice/verbal	hangingerre reagál	✓
P	pain	fájdalomra reagál	✗
U	unresponsive	reakcióképtelen	✗

ESZMÉLETLENSÉG → ÉLETFUNKCIÓK VIZSGÁLATA (ABC SZERINTI ELLÁTÁS)

A

AIRWAY

B

BREATHING

C

CIRCULATION

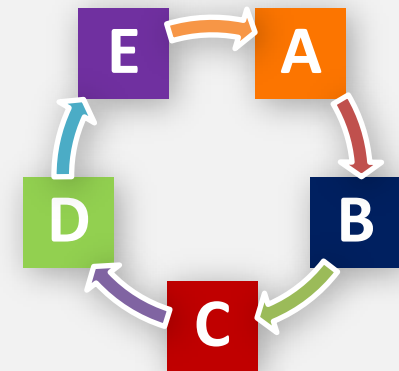
D

DISABILITY

E

EXPOSURE

A sérült életkilátásai szerinti sorrend, ameddig az egyik probléma nem hárul el, nem ugorhatunk a következőre! Folyamatosan újra és újra ellenőrizni kell az életfunkciókat! Állapotváltozás esetén újra kell kezdeni!



Légútbiztosítás

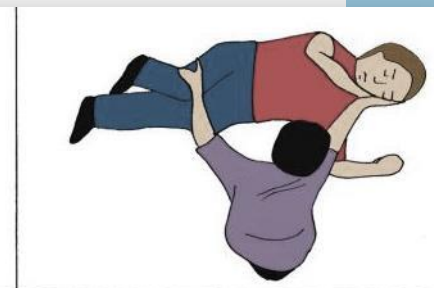


Légúti idegentest eltávolítása

Fej hátraszegése (ép nyaki gerinc esetén)

Esmarch-féle műfogás

Később: stabil oldalfektetés



Légzés vizsgálata

B

BREATHING

Hármas érzékelés 10 másodpercig

- **Hallom** az áramló levegő hangját
- **Látom** a mellkas (♀) vagy has (♂) kitérését
- **Érzem** az áramló levegő simogatását a bőrömön

A vizsgálathoz szükséges lehet a mellkason a ruházat meglazítására.



Légzés vizsgálata



✓ VAN LÉGZÉS:

(= 10 másodperc alatt minimum 2 légcseré)

- Elégséges (normális percszám, hang)
- Nem megfelelő (sípolás, rendellenes hangok, kapkodó légzőmozgás, cianotikus bőr) esetén **gondoskodjunk a légutak szabadrá tételéről!**
- (Eszméleténél lévő sérültet légzési nehézségek esetén félig ülő helyzetbe hozzuk!)
- Eszméletlen sérültet stabil oldalfekvésbe helyezünk, ha nincs ellenjavallata.



Stabil oldalfektetés: szempontok



Ellenjavallat:

- Gerincsérülés (gyanúja)
 - Baleseti mechanizmus veti fel a gyanút!
- Durva mellkasi sérülés (instabil mellkas)
- Nyílt hasi sérülés
- Medencetáji törés

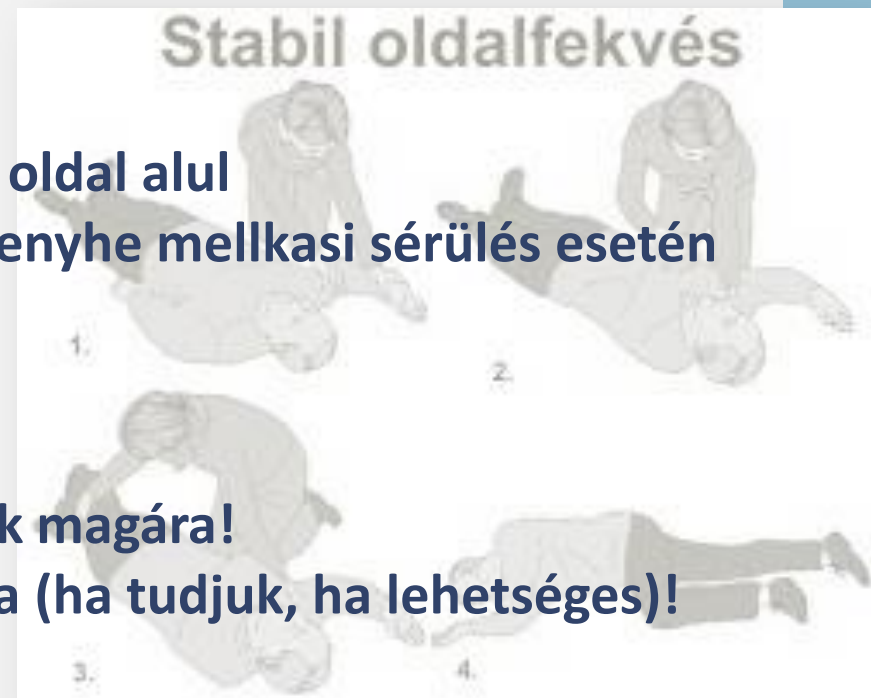
Speciális:

- Alsó végtag sérülése esetén sérült oldal alul
- Felső végtag, kulcscsont sérülése, enyhe mellkasi sérülés esetén sérült oldal felül

ABC szerinti vizsgálat folyamatosan!

Csak a legszükségesebb esetben hagyjuk magára!

30 percenként fordítsuk át másik oldalra (ha tudjuk, ha lehetséges)!



Légzés vizsgálata



× NINCS LÉGZÉS:

(=10 másodperc alatt 2-nél kevesebb vagy nem kielégítő légcseré)

- Azonnali segítségkérés
- Újraélesztés megkezdése.

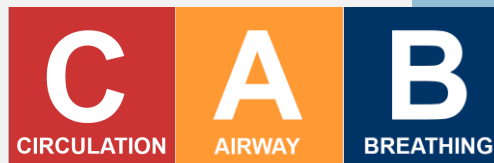
Az újraélesztés elsajátítása külön tanfolyamot igényel, az ott megtanultakat a későbbiekben is rendszeresen gyakorolni kell!

Barlangban a megkezdett újraélesztés a mentés nehézségei és az időtényezők miatt legtöbbször sikertelen.

A halál biztos jelei, melyek laikusok is megállapíthatnak –*meglétükkor nem kell megkezdeni az újraélesztést:*

- a törzs kettéválása – nyaki (fej a testtől külön), háti vagy ágyéki szakaszon (a hasi aorta kettévált)
- hullafoltok megléte

Újraélesztés



Bármilyen reakció

- megszólításra
- megrázásra

Reakcióképes?

igen
①

Csak sz.e. mozgatni
Tájékozódni; sz.e.:
 ellátni
 segítséget hívni
Rendszeresen ellenőrizni

①.1

nem

📞 **SEGÍTSÉG!**
–ért kiáltani

①.2

Légútfelszabadítás
fej hátrahajtás – áll előreemelés

①.3

'Normális' légzés (10")

- Látható–Hallható–Érezhető
- Nem kórosan ritka (≥ 2)
- Nem erőlködő
- Nem zajos

②.0

Normális légzés?

igen
②

Pozícionálni
① 104-t hív(at)ni
Légzést ellenőrizni

②.1

nem

① 104-t hív(at)ni

②.2

30 kompresszió

②.3.1

2 lélegeztetés : 30 kompresszió

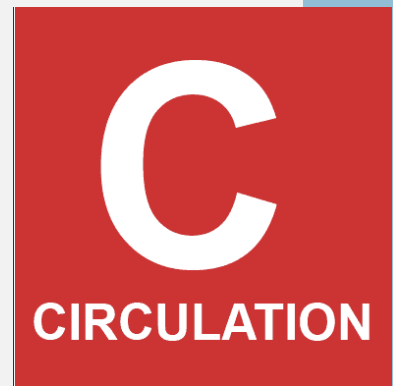
②.3.2

Z
á
d
o
r

Z
s
ó
f
i
a

2
0
1
4

Keringés vizsgálata



Laikus segélynyújtónak nem feladata.

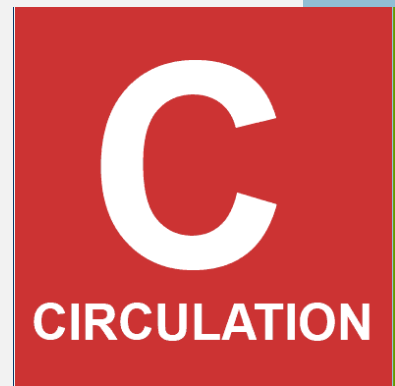
Mégis hasznos információk szerezhetőek a keringés vizsgálatából.

A keringés vizsgálható:

1. Keringés jeleinek észlelése: légzőmozgás, nyelés, köhögés, bármilyen mozgás
2. Pulzusvizsgálat (nyaki ütőér, lágyékhajlat, csukló)
3. Perifériás keringés vizsgálata (kapilláris telítődés vizsgálata: ujjbegy vagy a köröm elnyomása: elfehéredést követően telítődik-e vérrel?)

A pulzust mindig három ujjal (II.-III.-IV.) tapintjuk!

Keringés vizsgálata



✓ VAN KERINGÉS:

Elégséges (normális percszám – egészséges emberével összehasonlítni)

Lehet, hogy nem mindenhol tapasztaljuk a keringés jeleit

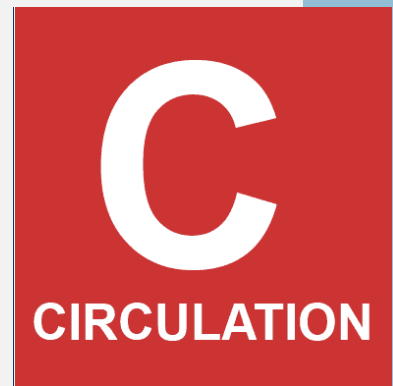
- A keringés mindkét oldalon vizsgálható: hibás vizsgálat?
- Lehet, hogy a periférián nem tapasztalunk keringést: sokk?

× NINCS KERINGÉS:

- Azonnali segítségkérés
- Újraélesztés megkezdése.



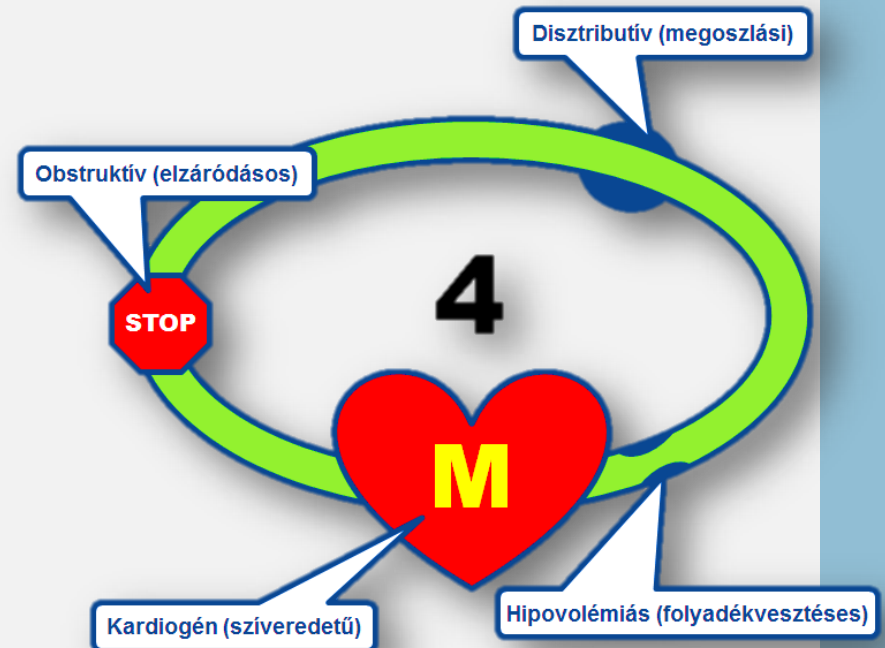
Sokk



Definíció: heveny perifériás keringési elégtelenség. A sokk következtében a létfontosságú szervek (agy, tüdő, szív, vese) vérellátása csökken, irreverzibilis károsodásuk halálhoz vezethet.

Kiválthatja:

- Folyadékvesztés (vérzés, égés, hosszan tartó hányás-hasmenés) [H+O]
- Trauma [H, D, O]
- Allergiás reakció (pl. rovarcsípés, gyógyszer) [D]
- Gerincsérülés [D, O]
- Kihűlés [D, K]
- Akut szívinfarktus [K]
- Trombózis, embólia [O, K]



Sokk



Tünetei:

- Szürkés-sápadt, márványozott hideg veritékes bőr
- Szapora, könnyen elnyomható pulzus
- Kapilláris telítődés zavara (ujjbegy elnyomása vizsgálat)
- (Eszméletén lévőnél nyugtalanság, közömbösség, riadt arc)

Ellátása:

- Megelőzés, felkészülés!
 - Azonnal megszüntethető okok elhárítása (vérzéscsillapítás)
 - Lapos fektetés megemelt alsó végtagokkal
 - Kihűlés megakadályozása: izolálás
 - Teljes fizikai és pszichés nyugalom
- + Ájult sérült ellátása hasonló fektetéssel, magasra emelt lábakkal – általában gyorsan visszatér az eszmélet



Idegi tevékenység



Eszmélet és reflexek vizsgálata

- **AVPU-skála (újra)**
- **Pupillák és reflexek vizsgálata**
 - Egyenlők-e két oldalon
 - Nincs-e fixáció (szemek egyfelé tekintenek, nem reagálnak)
 - Pupillák fényre reagálnak-e, egyenlő-e a reakció
- **Látás vizsgálata (homályos, szemkáprázás stb.)**
- **Beszéd**
 - Orientáció (térben, időben), memória vizsgálata
 - Érthetőség, elkentség, összefüggések

Agyrázkódás



Az agykoponya sérülések legenyhébb idegrendszeri elváltozással járó formája.

Tünetei:

- Szédülés
- Fejfájás
- Hányinger, hányás
- Múló eszméletvesztés (ideje nagyon rövid is lehet, akár észre sem vesszük)
- Amnézia, majd rövidebb-hosszabb idő után a tudat feltisztul

Ellátása:

- Megnyugtatás
- Nyugalomban fektetés, enyhén megemelt fejjel
- Eszméletlen sérült: stabil oldalfektetés!

Koponyatörés



Tényét csak röntgenvizsgálattal lehet igazolni vagy kizárni.

Tünetei:

- Mint az agyrázkódásnál
- + hosszabb idejű, mélyebb eszméletvesztés
- + véres folyadék ürülhet szájon, orron, fülön át

Ellátása:

- Mint az agyrázkódásé
- Vérzéseket tilos tamponálni, csak laza fedőkötéssel lássuk el!

Agyzúzódás



Háttérben az agyállomány bevézrései, lágyulásai és az egész agyállományt károsító koponyaűri nyomás-fokozódás áll.

Tűnetei:

- Mint koponyatörésnél
- + Az eszméletvesztés lehet akár napokig, vagy halálíg tartó
- + Sugárban hányás (akár az eszméletlen is!)
- + Görcsrohamok
- + Alacsony pulzusszám
- Elképzelhető, hogy a sérűlt egy ideig csak zavart, agyrázkódásos tünetekkel, akár valamennyire fel is tisztul, majd a leírt tünetek hirtelen alakulnak ki!

Ellátása:

- Mint a koponyatörésé
- Koponyasérűltet, egyéb tisztázatlan eredetű eszméletvesztést szenvedett sérűltet (zavart tudat is utalhat rá) ne mozgassunk, mentőellátást igényel!

VESZÉLY: ESZMÉLETVESZTÉS → LUCIDUM INTERVALLUM → HALÁL

Gerincsérülés



Lehet csigolyaficam vagy gerinctörés. Az elmozdult csontok és törvégek nyomással vagy sértéssel károsíthatják a gerincvelőt, a kilépő idegeket és a környező érhálózatot.

Tünetei:

- A baleset mechanizmusából (magasból esés stb.) minden esetben gerincsérültnek kell tekinteni valakit, amíg ennek ellenkezője nem zárható ki biztosan!
- Biztosan csak a röntgenvizsgálatot követően lehet a negatív diagnózist felállítani!
- Legveszedelmesebb szövődménye a gerincvelő sérülése, ekkor a sérülés helyétől lefelé bénulhat a sérült (hosszabb- rövidebb ideig)! Legsérülékenyebb a nyaki gerinc.

Ellátása:

- Tilos mozgatni, kivéve:
 - eszméletlen sérültnél légútbiztosításhoz Esmarch-féle műfogás
 - ha a sérült további veszélyeknek van kitéve: tálcáfogással
- Egyéb esetben a fejet tartva várni a mentők megérkezését

Egész test



Tetőtől talpig vizsgálat, minden eshetőségre kitérve!

– Szükség lehet vetkőztetésre – **kihülés ellen védeni!**

- Hajas fejbőr (bőr, csontok), fülek (tisztaság, törések)
- Arc (bőr, csontok, szem, nyálkahártyák)
- Szájüreg (fogak, nyálkahártyák)
- Nyak
- Kulcscsont, vállak
- Karok, kezek (bőr, ízületek, csontok)
 - egyenként, két kézzel vizsgálat
- Mellkas (egyenlőség, bőr, csontok, légyrészek)
- Has (nyomásérzékenység, izomvédekezés, bőr)
- Hátgerinc, lapockák
- Medence (egyenlőség, vizsgálat nyomással és billentéssel, bőr)
- Lábak (bőr, ízületek, csontok)
 - egyenként, két kézzel vizsgálat

Egész eset



- **Kórelőzmény kikérdezése**

- **SAMPLE-history**

- **S** symptoms tünetek
- **A** allergies allergiák
- **M** medications gyógyszerek
- **P** past medical history kórtörténet
- **L** last intake utolsó étkezés
- **E** events mi történt, korábban volt-e már?

- **Szemtanúk kikérdezése**

- **Helyszín fölmérése újra**

EGYÉB SÉRÜLÉSEK ELLÁTÁSAI

Eszmélet nem befolyásolja ezeket, minden sérültnél egyformán látandók el

- **Sebzések**
- **Vérzések**
- **Rándulások**
- **Ficamok**
- **Törések**
- **Koponya-, gerincsérülések (ld. előbb)**
- **Mellkasi, hasi sérülések**
- **Medencetáji sérülések**
- **Égések**
- **Szemsérülések**
- **Mérgezések**
- + **Kihűlés elleni védelem, fektetések, kötések**

Sebzések

Seb = a szervezet szöveteinek külső hatásra létrejövő folytonossághiánya.

Alakjuk szerint:

- fedett
- nyitott
 - felületés
 - mély

Keletkezés szerint:

- szúrt
- vágott, metszett
- zúzott
- szakított
- lőtt
- harapott
- termikus, kémiai vagy sugárhatás okozta

