

Az elsősegélynyújtás-vizsga kidolgozott tételei

A tételsor: 1 – 6

B tételsor: 7 - 12

1. Közúti balesetnél áll meg. Földön ülő kerékpáros sérült lábszárán hátul roncsolt sebet lát. A seb erős sugárban, lüktetve vérzik.

Jelenlévőktől segítségkérés a helyszínbiztosításhoz, ellátáshoz, segítségkéréshez. Segítségkérés (mentők, rendőrség) segélyhívó számok, mentőhívás szabályai.

Artériás seb a lábszáron: Ilyenkor elsődleges a vérzéscsillapítás. A sérült alsó végtagját a szívtől magasabbra helyezük a lehetőségekhez mérten. Másik segítségnyújtó jelenlétében párhuzamosan az artériás nyomópont felkeresése, és az artériás nyomókötés felhelyezése. Ha egyedül vagyunk, elsődlegesen az artériás nyomópont kis ideig tartó nyomása, majd a nyomókötés.

Artériás nyomáspont: A lágyékhajlatban a megfelelő oldalon, öklünkkel belenyomva

Artériás nyomókötés: Steril lap buci vagy mullópólya egészben vagy félbehajtvva steril pólyamenetekkel körkörösön bekötni, nyolcas csavarást alkalmazni mindig a seb felett. Ha a kötés átvérzik, a felhelyezett kötetést NEM VÁGJUK LE, hanem újabb pólyát teszünk rá és körbekötjük.

2. Személyautóval közlekedve gyalogos állítja le, hogy mentődobozt kérjen Öntől. Elmondása szerint nem ért a segítségnyújtáshoz, de gyors segítség kellene, mert egy járókelőt késsel megsebesítettek. A kerítésnek támaszkodó sérült nyakának elején-oldalán nagy, tátongó sebet lát. A sérülés mélyéről a vér erős sugárban lüktetve spriccel.

Nyaki-ütőér sérülés, artériás vérzés. Gumi, védőkesztyűben a beteg mögé állunk, s steril bucit/vattapogácsát/félbehajtott steril mullópólyát a sebbe nyomunk, a gerincoszlop felé folyamatosan nyomva tartjuk, amíg a kiérkező mentő, orvos át nem veszi a sérült ellátását. Közben gondoskodni kell, hogy a mentőhívás minél előbb megtörténjen. A nyakra SZIGORÚAN TILOS NYOMÓKÖTÉS felhelyezése.

3. Személyautóval közlekedve látja, hogy egy Ön előtt haladó kerékpáros felbukik. Megáll segítséget nyújtani. Az idős sérült arcán horzsolások látszanak, bal könyöke fáj, duzzadt, deformált.

Helyszínbiztosítás után a sérültet biztonságba és nyugalomba helyezzük, megkérdezzük esetleges más sérülésekkel kapcsolatban, segítséget hívunk, vagy hívatunk. Elsődlegesen a könyöksérülését látjuk el, (rándulás, ficam, törés) a végtagról a szorító dolgokat eltávolítjuk, karját szabaddá tesszük, kezébe pólyát adunk, s a végtagot a háromszögletű kendőbe helyezzük. Ezután látjuk el horzsolásait. A sebet, ha szükséges, steril lapokkal, bentről kifelé irányuló mozdulatokkal megtisztítjuk, sterilen fedjük. A mentők megérkezéséig a sérült mellett maradunk.

4. Autóból kiszálló utasa a havas úton megcsúszott, elesett. A sérült jobb felkarja duzzadt, deformált, a nagy fájdalom miatt nehezen mozgatja.

A sérültet nyugalomba helyezzük, segítséget hívunk vagy hívatunk, közben ellátjuk a felkarsérülését, mely valószínűleg törés. A kézről a szorító dolgokat eltávolítjuk, a lehetőségekhez mérten a felkart szabaddá tesszük, a kézbe egy pólyát helyezünk, s a végtagra háromszögletű kendőt helyezünk. A segítség megérkezéséig a sérülttel maradunk. Nem célszerű saját gépkocsival elvinni a sérültet a nagy fájdalom miatt.

5. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. A kerékpáros gyalogost lökött fel. A sérült bal vállában heves, lüktető fájdalmat érez, karját csak nagy nehézségek árán tudja mozgatni.

Helyszínbiztosítás, segítség hívása vagy hívatása. A sérültet nyugalomba helyezzük, kikérdezzük esetleges más sérüléseiről, s ellátjuk a bal váll sérülését, (rándulás, ficam, törés). A kézről a szorító dolgokat eltávolítjuk, a lehetőségekhez mérten a karját szabaddá tesszük, a kézbe egy pólyát helyezünk, s a végtagra háromszögletű kendőt helyezünk. A segítség megérkezéséig a sérülttel maradunk.

6. Személygépkocsival közlekedik. Az Ön előtt haladó motoros a kanyarban kicsúszik. Megáll segítséget nyújtani. A sérült bukósisakja bal oldalon sérült, bal könyökét fájlalja, nehezen mozgatja.

Helyszínbiztosítás, segítség hívása vagy hivatása. Ha a sérült fekszik, ne mozgassuk, hagyjuk a talált helyzetben. Mivel nem eszméletlen, s ha eddig Ő nem vette le magáról a bukósisakot, akkor ne vegyük le, a mentők megérkezéséig maradjon rajta. Fekvő motoros bukottat ne ültessünk, ne mozgassunk, a sérült könyökét hagyjuk a talált helyzetben, lehetőségekhez mérten párnázzuk körbe. Ha a sérült magától felült, s ülő helyzetben találjuk, akkor nagyon óvatosan háromszögletű kendőt helyezhetünk fel a bal karjára. A kézről a szorító dolgokat eltávolítjuk, a lehetőségekhez mérten a karját szabaddá tesszük, a kézbe egy pólyát adunk, s a végtagra háromszögletű kendőt helyezünk. A segítség megérkezéséig a sérülttel maradunk.

7. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. A bukósisakot viselő segédmotoros bal lábszárából bőségesen folyik a vér.

Helyszínbiztosítás, segítség hívása vagy hivatása. Célszerű azonnal egy másik segítségnyújtó segítségét kérni. Akár eszméletlen van a sérült, akár nem, elsődleges feladat a vérzéscsillapítás, a sérült végtagra nyomókötést kell felhelyezni.

Vénás nyomókötés: Steril lap, steril pólya egészben, vagy félbehajtva, s kötözés nyolcas csavarásokkal a seb fölött. Eszméletlen betegnél, s ennél a baleseti mechanizmusnál ellenjavallt a beteg mozgatása, ezért a nyomókötést mozgatás nélkül kell megoldani (folyamatosan kezünkkel nyomva a vérző területet). Ilyen esetben ez egy segítségnyújtót lefoglal. Eszméletlen betegnél vérzéscsillapítás után vagy azzal párhuzamosan 2 segítségnyújtónak le kell venni a sérültről a bukósisakot a szabályoknak megfelelően, s a mentő megérkezéséig mindvégig a beteg fejét tartani kell.

Eszméletlen lévő sérültről nem kell levenni a bukósisakot, vérzéscsillapítás után a talált helyzetben hagyjuk, nem mozgatjuk, a sérültet nyugtatjuk, Vele maradunk a mentők megérkezéséig.

8. A gépkocsi becsapódó ajtaja utasának fejét sebesíti meg. A homlok bal oldalán lévő zúzott sebből folyamatosan, sötétvörös színű vér ürül.

A sérültet nyugalomba helyezzük, ültetjük, a fején lévő vénás vérzést nyomókötéssel látjuk el.

Vénás nyomókötés: Steril lap, steril pólya egészben, vagy félbehajtva, s kötözés nyolcas csavarásokkal a seb fölött. Ha a fej kritikus helyén van a seb, sapkakötéssel kell rögzíteni a nyomókötést.

9. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. A személygépkocsi utasát a roncsba beszorulva találja. Önt kéri, hogy segítsen rajta. A sérült bal alkarján lévő roncsolt sebből folyamatosan nagy mennyiségű vér áramlik.

Kérjük mások segítségét azonnal, akik biztosítják a helyszínt és hívnak segítséget. A veszélyek felmérése és kizárása után menjünk csak a GK-hoz és a sérülthez. Mivel be van szorulva, erővel ne próbáljuk meg kiszedni (kivétel a tűz és robbanásveszély), várjuk meg a mentőket és a tűzoltókat, a laikus feladata ebben a helyzetben a vérzéscsillapítás. Vénás vérzést látunk a bal karján. A bal kar felemelése és szabaddá tétele után vénás nyomókötést kell felhelyeznünk.

Vénás nyomókötés: Steril lap, steril pólya egészben, vagy félbehajtva, s kötözés nyolcas csavarásokkal a seb fölött. Ha a kötésünk átvérzik, újabb pólyát helyezünk rá, s körbekötözzük. Levágni a már felhelyezett kötéseket tilos! A segítség megérkezéséig a sérülttel maradunk és nyugtatjuk.

10. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. Az egyik GK. utasa a roncsba beszorulva ül, a hajas fejbőrén lévő sebből a vér nagy mennyiségben, folyamatosan folyik.

Kérjük mások segítségét azonnal, akik biztosítják a helyszínt és hívnak segítséget. A veszélyek felmérése és kizárása után menjünk csak a GK.-hoz és a sérülthöz. Mivel be van szorulva, erővel ne próbáljuk meg kiszedni (kivétel a tűz és robbanásveszély), várjuk meg a mentőket és a tűzoltókat, a laikus feladata ebben a helyzetben a vérzéscsillapítás. Vénás vérzést látunk a hajas fejbőr területén, ezért ide nyomókötetést helyezünk fel, s a nyomókötetésünket sapkakötéssel kell rögzíteni, ami igényli még egy segítségnyújtó jelenlétét. A mentők megérkezéséig a sérülttel maradunk és nyugtatjuk.

11. Autósbolt lengőajtaja az egyik vásárlóra csapódik. A kezében lévő tetőcsomagtartó az üveget kitörte, jobb karja sérült. Könyökhajlatából a nagy mennyiségű vér folyik.

A sérültet leültetjük vagy lefektetjük, a vérző végtagot a szívtől magasabbra emeljük, s a könyökhajlatba vénás nyomókötetést teszünk fel. Vénás nyomókötetés: steril lap, steril pólya egészben, vagy félbehajtva, s kötés nyolcas csavarásokkal a seb fölött. Ha a kötésünk átvérzik, újabb pólyát helyezünk rá, s körbekötözzük. Levágni a már felhelyezett kötéseket tilos! A segítség megérkezéséig a sérülttel maradunk és nyugtatjuk.

12. Közúti balesetnél állt meg segítséget nyújtani. Az oszlopnak ütközött gépkocsiban egy nem beszélő, nem mozgó, szeméit csukva tartó sérült, ülő helyzetben, a bal első ülésen.

Kérjük mások segítségét azonnal, akik biztosítják a helyszínt és hívnak segítséget. A veszélyek felmérése és kizárása után menjünk csak a GK.-hoz és a sérülthöz. Megszólítjuk, s ha erre reagál, megnyugtatjuk, a kocsiban hagyjuk, esetleges sérülésekről tájékozódunk, s a mentők megérkezéséig mellette maradunk. Amennyiben a megszólításra nem reagál: nyaki gerinc vizsgálata, átjárható légút biztosítás és légzésvizsgálat. Ha nincs légzés, a sérültet RAUTEK-féle műfogással kivesszük a gépkocsiból, s biztonságos helyen lélegeztetni kezdjük.

Amennyiben a sérültnél észlelünk megfelelő, szabályos légzést, a gépkocsiban, az ülésen hagyjuk, s folyamatosan mellette maradva biztosítjuk az átjárható légutakat a mentők megérkezéséig.

13. Autóvillamossághoz hobbi szinten értő ismerősehez érkeznek. Jól hallható a garázsból egy gépkocsi motorjának a hangja. Az ablakon benézve látja, hogy valaki a nyitott ajtajú autóban ül, arccal a kormányra borulva.

Mivel áramütés valószínűsége igen kicsi, az elsődleges diagnózisunk a CO mérgezés. Kerülve minden szikrakeltésre alkalmas lehetőséget, bemegyünk a garázsba, az autó motorját leállítjuk, megpróbálunk kereszthuzatot teremteni, – ezért célszerű már rögtön az elején egy másik segítségnyújtót „szerezni” – megszólítjuk a sérültet. Amennyiben reagál, segítséggel igyekszünk minél előbb kijuttatni a szabad levegőre. Amennyiben a sérült nem reagál, légzés és egyéb vizsgálat nélkül azonnal RAUTEK-féle műfogással kivesszük a gépkocsiból és szabad levegőre visszük, ahol az átjárható légút biztosítás után (fej hátrahajtása) megvizsgáljuk a légzését. Ha van légzés, stabil oldalfekvő helyzetbe helyezük, légzését folyamatosan figyelemmel kísérjük, s a mentők megérkezéséig mindvégig a sérült mellett maradunk. Amennyiben a légzésvizsgálat során nem tapasztalunk légzést, a sérültet azonnal lélegeztetni kezdjük, s az ilyenkor használatos protokollt követjük, amíg a mentő ki nem érkezik a helyszínre.

14. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. Az egyik összetört SZGK. vezetőülésében talált sérültnek nem észlel légzést.

Veszélyek felmérése, felismerése után a nem légző sérültet a gépkocsiból RAUTEK-féle műfogással kivesszük, s biztonságos helyre téve megkezdjük a lélegeztetését, s az ilyenkor használatos protokollt követjük, amíg a mentő ki nem érkezik a helyszínre.

15. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. Jól látható, hogy az egyik erősen alkoholos leheletű sérült füléből világos piros színű folyadék szivárog.

Kérjük mások segítségét azonnal, akik biztosítják a helyszínt és hívnak segítséget. Amennyiben a sérült eszméleténél van, nyugalomba helyezjük, koponyafektetést alkalmazunk, megkérjük, hogy forduljon arra az oldalára, amelyik füléből szivárog a folyadék. A füle elé steril gézlapot helyezünk, hogy óvjuk a sérülésektől. Az alkoholosan befolyásolt beteget nem engedjük felkelni, elmenni a helyszínről.

Ha a sérült eszméletlen, a kötelező vizsgálatok után stabil oldalfekvő helyzetbe helyezjük, annyi megkötéssel, hogy a szivárgó füle elé steril gézlapot helyezünk, s úgy fektetjük, hogy ez az oldal legyen alul

Mindkét esetben érvényes, hogy

A FÜLET KITAMPONÁLNI, ELZÁRNI A VÉR ÚTJÁT SZIGORÚAN TILOS.

Esetleges sebek keresése a fül körül! Mindvégig maradjunk a sérült mellett!

16. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. Oszlopnak ütközött SZGK.-ban kormányra borult sérültet talál. Bal halántéka táján szivárgó vézést észlel, szólításra nem válaszol.

Kérjük mások segítségét azonnal, akik biztosítják a helyszínt és hívnak segítséget. Amennyiben a megszólításra nem reagál: nyaki gerinc vizsgálata, átjárható légút-biztosítás és légzésvizsgálat. Ha nincs légzés, a sérültet a RAUTEK-féle műfogással kivesszük a gépkocsiból, s biztonságos helyen lélegeztetni kezdjük.

Amennyiben a sérültnél észlelünk megfelelő, szabályos légzést, a gépkocsiban, az ülésen hagyjuk, ellátjuk a hajszáleres vérzését egy fedőkötéssel, s folyamatosan mellette maradva biztosítjuk az átjárható légutakat a mentők megérkezéséig.

17. Gyermekekülésben utazó, apró műanyag építőjátékkal játszó kisgyermek hirtelen fuldokolni kezd, láthatóan erős légszomjjal küzd. Légvételeit sípoló hangjelzés kíséri.

A gyermek légútjába idegentest került. Kinyitjuk a száját, megnézzük, hogy van-e szemmel látható és kézzel eltávolítható idegentest, ha igen, azt eltávolítjuk. Amennyiben ilyen nem látunk és a gyermek 3 év alatti, akkor kivesszük a gyerekülésből, 2 lábánál fogva megpróbáljuk „kirázni” az elzáródás okozó idegentestet. További lehetőségként alkarunkra vagy térdünkre fektetjük, lejtőztetjük, s a két lapockája között ütögetjük a hátát. Amennyiben a gyermeknél nem észlelünk légzést, elkezdjük lélegeztetni.

3 év feletti gyermeknél Heimlich féle műfogást is alkalmazhatunk.

Heimlich-féle műfogás: A beteg mögé kerülünk, felsőtestét előredöntjük egyik ökölbe szorított kezünket a szegycsont és alsóbordák találkozási pontjára tesszük, másik kezünket rá, s határozott be és felfelé irányuló mozdulatot végzünk max.5-ször. Ez a műfogás álló, ülő és fekvő testhelyzetben egyaránt végezhető. Sikeres Heimlich után kórházba kell vinni a sérültet a belső hasi szervek sérülésének veszélye miatt.

18. Felnőtt utasa szendvicset fogyaszt, miközben beszélgetnek. Hirtelen erősen köhög néhányat, majd láthatóan nem kap levegőt, hangot adni nem tud.

Az autóval azonnal félre állunk, a fuldokló ülését hátradöntjük, a fuldoklót előredöntjük, mellkasánál elől megtámasztjuk, s másik kezünkkel a két lapocka közé határozott ütésekkel mérünk, max.5-ször. Amennyiben ez nem vezet eredményre, továbblépünk a Heimlich –féle műfogáshoz.

Heimlich-féle műfogás: A beteg mögé kerülünk, felsőtestét előredöntjük egyik ökölbe szorított kezünket a szegycsont és alsóbordák találkozási pontjára tesszük, másik kezünket rá, s határozott be és felfelé irányuló mozdulatot végzünk max.5-ször. Ez a műfogás álló, ülő és fekvő testhelyzetben egyaránt végezhető. Amíg a sérültnek van légzése, és az idegentest még nem távozott, váltogatjuk az 5 „hátra verést” és az 5 Heimlich műfogást.

Ha a sérültnél már nem tapasztalunk légzést, kivesszük a gépkocsiból, lélegeztetni kezdjük az aktuális protokoll szerint a mentők kiérkezéséig.

19. Ütközést elkerülendő félre kell rántani a kormányt és vészfékeznie kell. Ezt követően szendvicset fogyasztó utasa elkezdi levegőért kapkodni és fuldoklik. Az autókban ülőknek be van kapcsolva a biztonsági öve.

Az autóval azonnal félre állunk, ha más is utazik a gépkocsiban, megkérjük, hogy hívjon segítséget. Kikapcsoljuk a biztonsági övet, a fuldokló ülését hátradöntjük, a fuldoklót előredöntjük, mellkasánál elől megtámasztjuk, s másik kezünkkel a két lapocka közé határozott ütésekkel mérünk, max.5-ször. Amennyiben ez nem vezet eredményre, továbblépünk a Heimlich-féle műfogáshoz.

Heimlich-féle műfogás: A beteg mögé kerülünk, felsőtestét előredöntjük egyik ökölbe szorított kezünket a szegycsont és alsóbordák találkozási pontjára tesszük, másik kezünket rá, s határozott be és felfelé irányuló mozdulatot végzünk max.5-ször. Ez a műfogás álló, ülő és fekvő testhelyzetben egyaránt végezhető. Amíg a sérültnek van légzése, és az idegentest még nem távozott, váltogatjuk az 5 hátba verést” és az 5 Heimlich műfogást.

Ha a sérültnél már nem tapasztalunk légzést, lélegeztetni kezdjük az aktuális protokoll szerint a mentők kiérkezéséig.

20. Közúti balesetnél áll meg segítséget nyújtani. Üvegtáblákat szállító kisteherautóról lezúduló üvegdarabok sebesítenek meg egy segédmotor kerékpárost. A sérült az úton áll sok-sok apró sebbel, alkarján arasznyi sebből a vér nagy sugárban spriccel.

Artériás vérzés: A sérültet leültetjük vagy lefektetjük, karját a szívtől magasabbra emeljük. Másik segítségnyújtó jelenlétében párhuzamosan az artériás nyomópont felkeresése, és az artériás nyomókötés felhelyezése. Ha egyedül vagyunk, elsődlegesen az artériás nyomópont kis ideig tartó nyomása, majd a nyomókötés.

Artériás nyomópont: A felkar belső részén a bicepsz és a tricepsz izom között, 4 ujjunkkal nyomva. Esetleg a kooperábilis sérült magának is tudja nyomni.

Artériás nyomókötés: Steril tamponálás, steril lap, buci vagy mullpólya egészben vagy félbehajtva, steril pólyamenetekkel körkörösön bekötni, nyolcas csavarást alkalmazni mindig a seb felett. Ha a kötés átvérzik, a felhelyezett kötést nem vágjuk le, hanem újabb pólyát teszünk rá és körbekötjük.

21. Üzemanyag töltőállomáson a polcokat rendezgető alkalmazott italos üvegek közé esik. Segítségére sietve látja, hogy erősen vérző alkarjából a vér lüktetve ürül.

Artériás vérzés: A sérültet leültetjük vagy lefektetjük, karját a szívtől magasabbra emeljük. Másik segítségnyújtó jelenlétében párhuzamosan az artériás nyomópont felkeresése, és az artériás nyomókötés felhelyezése. Ha egyedül vagyunk, elsődlegesen az artériás nyomópont kis ideig tartó nyomása, majd a nyomókötés.

Artériás nyomópont: A felkar belső részén a bicepsz és a tricepsz izom között, 4 ujjunkkal nyomva. Esetleg a kooperábilis sérült magának is tudja nyomni.

Artériás nyomókötés: Steril tamponálás, steril lap, buci vagy mullpólya egészben vagy félbehajtva, steril pólyamenetekkel körkörösön bekötni, nyolcas csavarást alkalmazni mindig a seb felett. Ha a kötés átvérzik, a felhelyezett kötést nem vágjuk le, hanem újabb pólyát teszünk rá és körbekötjük.

22. Autószerelés közben térd csuklóját éles lemez szakította fel. A sebből lüktető vérzést észlel, a sérült arca ijedt, hófehér.

Artériás vérzés: A sérültet lefektetjük, karját a szívtől magasabbra emeljük. Másik segítségnyújtó jelenlétében párhuzamosan az artériás nyomópont felkeresése, és az artériás nyomókötés felhelyezése. Ha egyedül vagyunk, elsődlegesen az artériás nyomópont kis ideig tartó nyomása, majd a nyomókötés.

Artériás nyomópont: A felkar belső részén a bicepsz és a tricepsz izom között, 4 ujjunkkal nyomva. Esetleg a kooperábilis sérült magának is tudja nyomni.

Artériás nyomókötés: Steril tamponálás, steril lap, buci vagy mullpólya egészben vagy félbehajtva, steril pólyamenetekkel körkörösén bekötni, nyolcas csavarást alkalmazni mindig a seb felett. Ha a kötés átvérzik, a felhelyezett kötést nem vágjuk le, hanem újabb pólyát teszünk rá és körbekötjük.

A kivérzés miatt sokkos állapotban van, ezért a vérzéscsillapítás után, vagy másik segítségnyújtó jelenlétében azzal párhuzamosan sokkfektetést alkalmazunk, azaz a sérült lábát felpolcoljuk.

23. Kézi autómosóban az egyik alkalmazott megsérül. Ritmusosan lüktetve, erősen vérzik a bal csuklója. Munkatársai felkarját egy ronggyal elkötik.

Artériás vérzés: A sérültet leültetjük vagy lefektetjük, karját a szívtől magasabbra emeljük. Másik segítségnyújtó jelenlétében párhuzamosan az artériás nyomópont felkeresése, és az artériás nyomókötés felhelyezése. Ha egyedül vagyunk, elsődlegesen az artériás nyomópont kis ideig tartó nyomása, majd a nyomókötés. A felhelyezett rongyot levesszük, mert szorítókötést nem alkalmazunk.

Artériás nyomópont: A felkar belső részén a bicepsz és a tricepsz izom között, 4 ujjunkkal nyomva. Esetleg a kooperábilis sérült magának is tudja nyomni.

Artériás nyomókötés: Steril tamponálás, steril lap, buci vagy mullpólya egészben vagy félbehajtva, steril pólyamenetekkel körkörösén bekötni, nyolcas csavarást alkalmazni mindig a seb felett.

Ha a kötés átvérzik, a felhelyezett kötést nem vágjuk le, hanem újabb pólyát teszünk rá és körbekötjük.

B tételsor

1. Gerincsérült vizsgálata, ellátása, mozgatása (mozdulatlanság biztosítása, tálcáfogás)

Gerincsérültet a szakma szabályai szerint szigorúan tilos mozgatni. Amennyiben a sérült eszméletén van, s a környezet biztonságos a számára, úgy a talált helyzetben hagyjuk, betakarjuk, s a mentő megérkezéséig mindvégig mellette maradunk.

Eszméletlen gerincsérültnél, amennyiben nem nyaki gerincsérült, az átjárható légút-biztosítás a cél.(áll kiemelése) (bár ennek felismerésében egy laikus szakavatatlan). Eszméletlen gerincsérültet szigorúan tilos stabil oldalfekvő helyzetbe hozni.

A mozgatási tilalom akkor szeghető meg, ha a sérült az adott feltalálási helyen közvetlen életveszélyben van (pl. várható, hogy rövid időn belül valami rádől, ráomlik). Ilyenkor a sérültet tálcáfogással legalább 3-4 segítségnyújtóval együtt ki kell menekíteni a veszélyes helyzetből.

TILOS: a mozgatás minden olyan esetben, amikor a beteg nincs veszélyben, stabil oldalfekvő helyzetbe tenni, etetni, itatni,

2. Fektetési módok különböző állapotokban (hasi sérült, sokkfejtetés, arccsont sérült, ájult, fejsérült, mellkasi sérült)

Fej-koponyasérültek fektetése: eszméletén lévő betegnél koponyafektetést alkalmazunk, s a sérülésének megfelelően látjuk el. Eszméletlen fejsérültet stabil oldalfekvő helyzetben pozicionálunk. (nyaki gerincsérülés lehetőségét mindig tartjuk szem előtt!)

Arccsont sérült fektetése: ha eszméletén van, célszerű hasra fektetni, és homlokán, állán megtámasztani pokróccal, párnával a lehetőségekhez mérten. Ha ez nem kivitelezhető, itt is koponyafektetést kell alkalmazni. Eszméletlen arccsontsérültet stabil oldalfekvő helyzetben pozicionálunk.

Ájult és sokkos beteget: „sokk” fektetésben pozicionálunk.

Mellkasi sérült fektetése: eszméletén lévő sérültet fél ülő, ülő helyzetbe kell hozni, esetlegesen kicsit fordulhat a sérült oldala felé. Az ilyen beteg soha ne feküdjön. Eszméletlen mellkasi-sérültnél az átjárható légút-biztosítás a cél, laikusnak tilos a stabil oldalfekvő helyzet biztosítása.

Hasi sérült fektetése: eszméletén lévő sérültet laposan hanyatt fektetünk, lábát csípőben, térdben behajlítva felhúzzuk. A sérültet betakarjuk, nem ehet, nem ihat. Sokkos állapotban a behajlított lábakat magasabbra is helyezük, felpolcoljuk vagy székre tesszük.

3. Égési sérülés és elsősegélye

Az égett testfelszínt folyó víz alatt legalább 15-20 percig hűtjük, közben a beteget itatjuk. Ha nincs folyó víz, a hűtőborogatás is szóba jöhet. A hűtési idő letelte után az égési sebet sterilen fedjük. 5%-nál nagyobb másod és harmadfokú égési sebet kórházban kell kezelni, a mentő megérkezéséig a beteggel maradunk és nyugtatjuk.

TILOS: az égett sebre tejfölt, körömvirágkenőcsöt és egyéb nem steril dolgot tenni.

4. Marószert okozta sérülés (testfelületen és belsőleg) és elsősegélye

Ruházatra, kültakaróra jutott marószernél a ruházatot eltávolítjuk (ép oldal majd a szennyezett), a kültakarón lévő marószert felitatjuk, majd ezután, ha szükséges óvatosan lemossuk, a sebet sterilen fedjük.

Marószert ivott sérültet tilos hánytatni, a gyomorba jutott marószert fel kell hígítani, ezért a beteggel nyelési próba után vizet, vagy tejet itatunk óvatosan, lassan, hogy a hányást elkerüljük. Ha a nyelési próbánál gond van, a további itatástól eltekintünk.

Ha a marószert-mérgezett eszméletlen, akkor az elsődleges célunk az átjárható légút-biztosítás és a stabil oldalfekvő helyzet.

TILOS: az eszméletlen beteget etetni és itatni

5. Idegen test szemben, szemsérülés elsősegélye

Szembe került fémszilánkot, üvegszilánkot a helyszínen eltávolítani tilos, mindkét szem bekötése után kell a beteget a megfelelő szemészeti osztályra szállítani vagy szállíttatni. Ugyanígy járunk el szembe fúródott idegentestnél, annyi kitéttel, hogy elégedjünk meg a steril fedéssel, nehogy további sérüléseket okozzunk a sérültnél. A beteg megnyugtatása ebben a helyzetben rendkívül fontos, ezért a mentő megérkezéséig mindig maradjunk vele.

A szembe került marószernél a szemet alaposan, bő vízzel ki kell mosni, majd ezután szintén mindkét szemet bekötjük, s a sérültet haladéktalanul a legközelebbi szemészeti osztályra juttatjuk.

6. A sokk folyamat tünetei, megelőzése, elsősegélye (fektetési mód)

A sokk leggyakoribb kiváltó oka a nagymennyiségű, erős vérzés miatti kivérzés, igen jelentős fájdalom, valamint az allergiás reakció. A sokkos beteg erősen sápadt, hófehér, verejtékes a bőre, nagyon szapora a pulzusa, vérnyomása igen alacsony, alig mérhető, vagy egyáltalán nincs is. Tudata sokáig megtartott. Sokkos betegnél elsődlegesen a kiváltó okot kell megszüntetni, ez leggyakrabban a kivérzés, ezért a megfelelő nyomókötést kell felhelyezni, majd a beteget sokkfektetésbe kell helyezni. Kivétel a mellkas sérült.

7. Teendők és tilalmak veszélyes anyagot szállító jármű balesetekor.

Nemzetközi előírás szabályozza a veszélyes anyagok szállításának feltételeit, így az ezt szállító járművön el van helyezve egy borostyánsárga színű, fekete szegélyű veszélyt jelző tábla a motorházon és a kocsni hátsó felszínén. A táblán az azonosításhoz szükséges számok láthatók két sorban.

Minden mentőhívásnál be kell diktálni a táblán látható számokat, amely alapján be tudják azonosítani a veszélyes anyagot.

Veszélyes anyagot szállító jármű balesete esetén, vagy a szállítmány szivárgásakor, kívülágra jutásakor igen körültekintően kell eljárni.

Amennyiben egy laikus az első észlelő, nagyon fontos a mielőbbi segítségkérés. Ilyenkor el kell mondani a vegyi szennyeződésre utaló gyanút, illetve jeleket, a vegyi szennyeződés felderített módját és körülbelüli kiterjedését, a tábláról leolvasott felső és alsó számsort, ha ismerjük a menetokmányt, a pirossal aláhúzott szöveget, illetve a veszélyzónától eltávolított sérültek feltalálási helyét. A segélyhívó vonal másik végéről kapott utasításokat szigorúan követni kell!!!!

Egy laikustól az alábbi teendők várhatók el:

- A gépkocsi motorját azonnal le kell állítani,
- Az utat mindkét irányból le kell zárni
- A felesleges személyeket - figyelmeztetve őket a veszélyre- azonnal távozásra kell felszólítani
- Bármilyen szag, kiömlő gőz, pára, füst észlelése esetén a helyszínt csak a szél irányából szabad megközelíteni, és csupán csak a feltétlenül szükséges ideig szabad ott tartózkodni. Távozni csak szélirányban szabad.
- Óvja saját maga testi épségét, húzzon gumikesztyűt
- Gyűjtse egy helyre a sérültről a szükség miatt levett, s vegyi anyaggal szennyeződött ruhát

NE LÉLEGEZTESSEN ismeretlen vegyi anyaggal szennyeződött nem légző beteget.

TILOS:

- A jármű gyújtását bekapcsolni
- Dohányozni
- A kiszóródott anyagba belelépni, GK.-val behajítani
- A sérült ellátását a veszélyzónán belül végezni.

8. A CO és benzin mérgezés keletkezése, tünetei, elsősegélye.

CO mérgezés kipufogógáz mérgezéskor, és téli, fűtési időszakban fordul elő a leggyakrabban. Kipufogógáz mérgezésre garázsban, járó motor mellett talált sérültnél kell gondolni. A CO gáz színtelen, szagtalan, könnyebb a levegőnél, könnyen átdiffundál a falakon, s sokkal erősebben kötődik a vérben, mint az oxigén. A tünetek a belélegzett gáz koncentrációjától függenek. Rossz közérzet, fejfájás, hányinger, hányás, izomgyengeség (legelőször mindig az alsó végtagok bénulnak) az arc erős kipirulása, görcsök, eszméletlenség, majd légzésleállítás és halál.

Garázsban, járó motor mellett talált akár eszméletlen, akár eszméletén lévő sérültnél az első teendő a gáztérből való kimenekítés. Lehetőség szerint keressünk még valakit, aki segíteni tud. a garázsba bemelve minden szikrakeltésre alkalmas lehetőséget kerülni kell, az autó motorját le kell állítani, kereszthuzatot kell teremteni, majd a sérültet a szabad levegőre kell kivinni. Az eszméletlen beteget RAUTEK-féle műfogással vesszük ki a kocsiból, vagy emeljük fel a földről. A szabad levegőn kezdjük csak meg a vizsgálatot. Amennyiben a beteg eszméletlen, de kielégítő légzése van, úgy átjárható légutakat biztosítunk, stabil oldalfekvő helyzetbe helyezük. A légzését folyamatosan ellenőrizni és felügyelni kell a mentők megérkezéséig. Amennyiben a kimenekített sérültnél nincs légzés, azonnal lélegeztetni kezdjük, s az érvényben lévő protokollt követjük.

TILOS: a beteget a gáztérben vizsgálni és ellátni, elmulasztani az időbeli segítségkérést főként eszméletlen beteg esetében.

Télen, fűtési időben több ember, egyidejű, hasonló rosszulléte esetén mindig gondoljunk CO mérgezésre, s haladéktalanul zárjuk el a fűtést, nyissunk ablakot, s menjünk ki a házból.

Benzinmérgezés: Benzint nyelt sérültet tilos hánytatni, nyelési próba után paraffinolajat, vagy vizet itatunk a sérülttel, óvatosan, apró kortyonként. Vele maradunk, amíg meg nem érkezik a mentő a helyszínre. Eszméletlen, jól légző benzint nyelt sérültet stabil oldalfekvő helyzetbe hozzuk, s légzését folyamatosan felügyeljük a mentők kiérkezéséig.

TILOS: a benzint nyelt sérültet hánytatni, az eszméletlen beteget itatni.

9. Csont ízületi sérülések az alsó végtagon és elsősegélye.

Rándulás, ficam, törés

Rándulás esetén az alsó végtagot nyugalomba helyezzük, felpolcoljuk, borogatjuk. Amennyiben a tünetek nem enyhülnek, vagy még inkább súlyosbodnak, a beteget röntgennel rendelkező sebészetre, vagy traumatológiára kell vinni.

Ficam tünetei: fájdalom, deformitás, duzzanat, ízületi funkció csökkenés. Az ellátás első lépéseként a sérült végtagról minden szorító dolgot le kell venni. A végtagot, ha a sérült elviseli a talált helyzetben rögzítjük. Ha a sérült állapota lehetővé teszi a sérültet megbízhatjuk saját végtagjának rögzítésével, tartásával, általában ez jár számára a legkevesebb fájdalommal és sérüléssel. Ha a sérült a fájdalom miatt a rögzítésre tett kísérleteket nem tolerálja a sérültet a feltalálási helyzetben hagyjuk.

Törés tünetei: fájdalom, duzzanat, deformitás, kóros mozgathatóság, csontrecsegés.

Hasonlóan járunk el, mint ficam esetén. Nyílt törés esetén a legfontosabb, hogy a sebet sterilen fedjük, s a végtagot rögzítsük. Nagyon sok esetben ez utóbbi olyan nagy fájdalmat okoz a betegnek, hogy meg kell elégednünk csak a steril fedéssel, ami viszont nagyon fontos.

Helyszínen a ficam, törés eldifferenciálása nem laikus feladata, ez az ellátásmódon nem változtat.

TILOS: a helyszínen a végtag helyzetétele

10. Görcsroham és elsősegélye:

Teendők a szaksegítség mielőbbi biztosítása (mentőhívás) és beteg megóvása a további sérülésektől.

A görcsölt, ha még nem a földön fekszik, segítsük a földre. Távolítsunk el a beteg közeléből mindent, ami kárt tehet benne a roham közben. Csak végső esetben mozgassuk a beteget, ha a környezet nem biztonságos és nem mozdítható. A görcsroham lezajlása után az eszméletlen beteget helyezzük stabil oldalfekvő testhelyzetbe. Az esetleges felületes sérüléseket lássuk el. A lassan feltisztuló beteget nyugtassuk meg a mentő érkezéséig.

Tilos a görcsölő beteget lefogni, mozgásában akadályozni, légút-biztosítást megkísérelni. Tilos a beteg szájába akár ujjal akár eszközzel belenyúlni, a nyelvét előrehúzni. Tilos a beteget a mentő kiérkezése előtt etetni, itatni.

11. Cukorbeteg vércukorszint csökkenése és elsősegélye:

Teendők a beteg állapotától függően a vércukorszint helyreállítása, vagy szaksegítség hívása.

Ha a beteg képes biztonsággal inni, először egy korty cukros folyadékot (bármilyen cukor tartalmú nem szénsavas üdítőital) itassunk vele, majd ha ez első kortyot biztonsággal lenyelte engedjük tovább inni a beteget. Ha erre állapota javul a beteg s a beteg ezt nem igényli a mentőhívás nem szükséges.

Ha a beteg eszméletlen, vagy túl zavart és nem itatható biztonsággal, hívjunk azonnal szaksegítséget (orvosi ügyelet, mentő) mely megérkezéséig óvjuk meg a beteget a további sérülésektől, állapotától függően ültessük, fektessük, helyezzük stabil oldalfekvésbe. Semmiképpen ne itassuk, etessük!

Tilos a zavart, eszméletlen beteget itatni, etetni szájába ételt, italt, cukrot tenni.

12. Hasi sérülések, hasüregi vérzés elsősegélye:

Teendők minden esetben az azonnali mentőhívás és a sérült biztonságos pozicionálása a szaksegítség megérkezéséig. A beteg életkilátásait a kórházi műtőbe érkezés ideje határozza meg!

A mentőhívás után a sérültet egy számára kényelmes pozícióba fektetjük. A beteg fájdalmát általában háton fekvé az alsó végtagok felhúzása enyhíti, mely szükség esetén sérült térde alá polcolva érhető el. Külső sérülés esetén azt fedőkötéssel látjuk el.

Beteg sokkolódása (szédülés, elsápadás, eszméletvesztés) esetén beteget enyhén sokkfektetésbe helyezzük, lábát alapolcoljuk.

Tilos a sérültet etetni, itatni (még ha a beteg szomjúságra panaszkodik is)! Tilos bármilyen fölösleges mozgást végezni és végeztetni vele. Tilos az esetleg hasüregbe hatoló tárgyat eltávolítani.

13. Koponyát ért ütés lehetséges következményei és elsősegélye

Minden koponyát ért ütés és sérülés járhat életveszélyes szövődeményekkel (az agyszövet illetve az agyi erek sérülésével). Minél nagyobb az erőbehatás annál valószínűbb ezek kialakulása. Ha az ütés következtében a sérült akár csak rövid időre is elveszti az eszméletét kórházi vizsgálata és megfigyelése indokolt. Feladatunk ennek megfelelően a beteg állapotának pontos ismertetésével mentő hívása, majd a beteg felügyelete a szaksegítség megérkezéséig.

A sérültet a mentőhívás után fektessük, esetleg ültessük le. Fektetés esetén ügyeljünk, hogy a sérült feje soha ne lógjon, a sérültet „koponyafektető” helyzetbe fektessük. Ügyeljünk rá, hogy a fejsérült ugyanakkor nyaki gerincsérült is lehet így kerüljük a fej és a nyak felesleges mozgását. Szükség esetén a vérző sérülést fedőkötéssel (pl. sapkakötés) lássuk el.

14. Mellkasban hirtelen jelentkező fájdalom elsősegélye

Mellkasban jelentkező fájdalom hátterében számos életveszélyes kórkép lehetséges, így minden ilyen esetben azonnali mentőhívás indokolt, további teendők a beteg fektetése és felügyelete.

Mentőhívás után fektessük le a beteget. Ha a beteg nem panaszkodik fulladásra és nem érzi kényelmetlennek, vízszintes fektetés javasolt. Ha a beteg fulladásra panaszkodik, fulladni látszik, esetleg kényelmetlennek érzi a vízszintes fekvést akkor fél-ülő helyzetben fektessük, háta alá polcolva. A beteget tartsuk teljes nyugalomban mivel a legkisebb mozgás is végzetes lehet. Eszméletlen, lélegző beteget fektessük stabil oldalfekvésbe és rendszeresen ellenőrizzük állapotát. Minden esetben maradjunk a beteg mellett! Szükség esetén azonnal kezdjük BLS-t.

Tilos a beteget mozgatni, mozogni hagyni. Tilos a sérültet etetni, itatni.

15. Betegvizsgáló eljárások, a balesetes levetköztetése.

Ha az áldozat maga képes levenni, vagy kis segítséggel le tudja venni a ruhát, akkor távolítsuk el. Egyéb esetben ne kíséreljük meg a ruházat eltávolítást fölöslegesen. Ha azonban bizonyos ellátásokhoz szükséges, (sebellátás, vérzéscsillapítás, törésrögzítés) mindig az ép oldalról kezdjük el, majd ezután a sérült oldalról. Felöltöztetés pont fordítva történjék!

16. Bukósisak eltávolítása (Bukósisak levétele 2 személlyel)

Bukósisak levétele a Vöröskeresztes vizsga kivételével laikus számár soha nem indokolt és szigorúan tilos az életben. Közúti baleseti sérültnél első feladatunk a mentőhívás, ezt semmilyen beavatkozás nem hátráltathatja. Minden közúti baleseti sérültnél tartsuk szem előtt, hogy a sérült legkisebb fölösleges mozgatása is súlyos további sérülésekkel járhat.

A fentiek figyelembevételével az egyik elsősegélynyújtó letérdel a sérült mellé és két kezét a sérült nyakának két oldala mentén a bukósisakba csúztatja. Ezen elsősegélynyújtó ettől a pillanattól felelős a sérült fejének teljes mozdulatlanságáért. A második elsősegélynyújtó kioldja a bukósisak csatját, s a sisakot kizárólag a nyak tengelyében húzva eltávolítja a sérültről, miközben az első elsősegélynyújtó ügyel a fej mozdulatlanságára. A második elsősegélynyújtó a sisak levétele után átveszi a beteg feje felől annak rögzítését, a fejet két oldalról rögzítve. A fej rögzítését teljesen mozdulatlanul a mentőegység kiérkezéséig fent kell tartani!

17. Tájékozódás, teendők a baleset helyszínén, életveszélyre utaló jelek, értékelésük (mentőhívás)

Baleseti helyszín esetén elsődleges a saját testi épségünk védelme. Kellő körültekintés után kezdjük meg a tájékozódást a sérültekről, azok számáról és sérülésük súlyosságáról. Személyi sérüléssel jár baleset helyszínén elsődleges feladatunk a mentőhívás. Lehetőség szerint vonjunk be több elsősegélynyújtót a helyszínbiztosításhoz és az esetleges életmentő beavatkozáshoz.

Alkalmazzuk a KRESZ tanfolyamon tanultakat a helyszínbiztosításra vonatkozóan (pl. elakadásjelző háromszög, stb.)

Életveszélyre utaló jelek: szokatlan helyen, rendellenes testhelyzetben, mozdulatlanul fekvő sérült, nem megfelelő, a normálistól eltérő légzés, légzőmozgások, a nyak, a felkar, vagy a comb területéről bő sugárban élénk, spriccelő vérzés.

Mentőhívás célja a sérült/sérültek számára szükséges mielőbbi szakképzett segítség biztosítása. Mentőt Magyarországon 104-es, Európában a 112-es, segélykérő számon hívhatunk. A mentőhívásnak tartalmazni kell a következő információkat:

- Hol van szükség a mentőegységre (pontos cím, szükség esetén helyszín megközelíthetősége)
- Mi történt (az esemény pontos leírása)
- Hány sérült, beteg van
- Milyen sérülés, panasz, tünet látható, észlelhető
- Bejelentő neve és telefonszáma
- Válasz a mentésirányítás által feltett kérdésekre.

Mentőhívás után minden esetben várjuk meg a kiérkező mentőegységet, az esetleg időközben bekövetkező fontos változásokról (további sérültek, sérült állapotának drasztikus változása) ismételt hívással tájékoztassuk a mentésirányítást

18. Orr- és fogmedri vérzés elsősegélye

Az orrvérzés igen gyakran előforduló kórkép, s számos oka lehet, következményei a banálistól az életveszélyes kivérzésig terjedhetnek. Elsődleges feladatunk a vér félrenyelésének (belégzésének) megakadályozása, esetleg a vérzés csillapítása, majd ha a vérzés jelentős illetve huzamosabb idő után sem áll el mentő hívása.

Hogy a sérült ne nyelhesse, félre ne lélegezhesse be a vérét, leültetve a testét és a fejét előre hajtjuk, hogy a vér szabadon távozhasson az orrból. Ha a vérzés az orr elülső lágy részéből indul az orr összenyomásával csillapítható. Ha a vérzés az orrüreg hátsó részéből ered, csillapítására nincs módunk. Az orrból ürülő vért parittyakötéssel felfoghatjuk, ez azonban nem állítja el a vérzést, így ha a sérült a kötést átvérzi mentő hívása erősen megfontolandó. Ha a sérült erősen

elsápad, szédül eszméletét veszti, minden esetben hívjunk mentőt. Ha a beteg fektetése szükséges (pl. szédül) oldal illetve hason fektetés javasolt.

TILOS az orrlyukba bármilyen tamponáló anyagot behelyezni.

TILOS a beteg fejét hátrahajtani.

Fogmedri vérzések oka általában a fogak, vagy fogászati implantátumok sérülése, ennek megfelelően szakellátás szinte minden esetben indokolt. A vérzések az esetek többségében nem életveszélyesek. Óvjuk a beteget, hogy az elfolyó vért lenyelje, esetleg félrenyelje. A beteg saját szájába géztekercset helyezhet, arra óvatosan ráharaphat a vérzés csillapításához.

TILOS a beteg szájába bármilyen anyagot, eszközt behelyezni, ujjal, eszközzel belenyúlni.

19. Nyílt sérülések, a sebellátás menete, lehetősége

Minden nyílt sérülés szakszerű ellátást és fájdalomcsillapítás igényel, így a sérült ellátása mellett különösen fontos az azonnali mentőhívás. A nyílt törések jelentős vérzéssel és fertőzésveszéllyel járhatnak, ezért a szaksegítség kéréséig lehetőségekhez mérten ellátásuk szükséges.

A törés nyílt sebét, ha rendelkezésre áll nem alkoholtartalmú jódkészítménnyel (Betadine, Braunol) fertőtleníti (e készítmények a sebbe is kerülhetnek), majd steril fedőkötéssel látjuk el. A végtagot, ha a sérült elviseli a talált helyzetben rögzítjük. Ha a sérült állapota lehetővé teszi a sérültet megbízhatjuk saját végtagjának rögzítésével, tartásával általában ez jár számára a legkevesebb fájdalommal és sérüléssel. Ha a sérült a fájdalom miatt a rögzítésre tett kísérleteket nem tolerálja a sérültet a feltalálási helyzetben hagyjuk. Nyílt törést általában nagyobb erőbehatások okoznak, s sokszor a sérült nem csak a jól látható sebzéseket szenvedte el, így felesleges mozgatása mindenképp kerülendő a további károsodások megelőzéséhez.

TILOS a törött végtag mozgatása, a törött végtag helyreállítása.

20. Mentőhívás

Mentőhívás célja a sérült/sérültek számára szükséges mielőbbi szakképzett segítség biztosítása. Mentőt Magyarországon 104-es, Európában a 112-es, segélykérő számon hívhatunk. A mentőhívásnak tartalmazni kell a következő információkat:

- Hol van szükség a mentőegységre (pontos cím, szükség esetén helyszín megközelíthetősége)
- Mi történt (az esemény pontos leírása)
- Hány sérült, beteg van
- Milyen sérülés, panasz, tünet látható, észlelhető
- Bejelentő neve és telefonszáma
- Válasz a mentésirányítás által feltett kérdésekre

Mentőhívás után minden esetben várjuk meg a kiérkező mentőegységet, az esetleg időközben bekövetkező fontos változásokról (további sérültek, sérült állapotának drasztikus változása) ismételt hívással tájékoztassuk a mentésirányítást.

21. Arckoponya-csontok sérülései

Az arckoponya finom csontokból épül fel, így sérülése akár kisebb erőbehatásokra is előfordulhat. Így gyanú esetén szakszerű ellátás és röntgen vizsgálat indokolt. A sérülthez szükség esetén hívjunk mentőt. A szállítás során illetve a szaksegítség megérkezéséig az állapotának megfelelően a beteget ültessük, szükség esetén oldalára, ill. hasára fektessük. Mindig gondoljunk súlyosabb koponya és nyaki gerincsérülésre is. Ha a sérültnek eszméletvesztése is volt kezeljük koponyasérülésnek megfelelően.

TILOS a sérült etetése, itatása!