

2.94.5.

KERETTANTERV

a XXXVIII. Rendszert

ÁGAZATHOZ

9. évfolyam

1. Fegyveres szervek és vagyonvédelem I. tantárgy

1.3.5. Speciális munka-, baleset és környezetvédelmi szabályok

A vagyonőr elsősegély nyújtási kötelezettsége

A vagyonőr elsősegély nyújtási kötelezettsége

A személy- és vagyonőr tevékenysége során számos esetben kerülhet olyan helyzetbe, amikor alkalmaznia kell az elsősegély nyújtási ismereteit. Ezek a szituációk az alábbiak lehetnek:

- saját élete, testi épsége ellen intézett támadás,
- a védett személy élete, testi épsége ellen intézett támadás,
- támadáselhárító eszköz alkalmazása során keletkezett sérülés,
- tetten ért személy elfogásakor keletkezett sérülés,
- rendezvénybiztosítás során észlelt rosszullét, sérülés,
- járőrözés, pénz- értékszállítás során szenvedett, vagy észlelt baleset,
- helyszínbiztosítás során a sérült személy ellátása, stb.

Amennyiben a személy- és vagyonőr a szolgálatteljesítése, illetve feladatai ellátása során arányos mérvű kényszerítő testi erőt, valamint jogos védelmi helyzetben vagy végszükségben támadáselhárító eszközt alkalmazott (pl.: jogellenes cselekmény megszakítására, elkövető elfogására, stb.), és ezzel sérülést okozott, akkor az alábbiak intézkedéseket tegye meg:

- gondoskodjon a sérülést szenvedett személy elsősegélyben való részesítéséről,
- szükség esetén hívjon mentőt,
- jegyezze fel:
 - a kikerkező mentőorvos nevét,
 - honnan érkeztek,
 - a mentő rendszámát,
 - a mentőorvos által közölt elsődleges diagnózist,
 - ha elszállították az elkövetőt, hogy melyik kórházba,
 - bent tartják-e stb.,
 - a mentőkihívás és a mentő helyszínre érkezésének időpontját.

Elsősegélynyújtás szabályai:

Az elsősegélynyújtás célja, hogy az életet vagy egészséget veszélyeztető heveny állapotban lévő személyek olyan szakszerű ellátásban részesítése, hogy megakadályozza az állapot rosszabbodását.

Nagy jelentősége van az azonnali szakszerű beavatkozásnak, mert az első néhány perc életet menthet. Fontos, hogy a bekövetkezett eseménynél átgondoltan és gyorsan cselekedjünk. Legfontosabb, hogy haladéktalanul tájékozódjunk a sérült állapotáról, mert a beavatkozás módját és mértékét, a tennivalók sorrendjét csak ezt követően lehet eldönteni. Haladéktalanul értesítsük a mentőket és egyéb szükséges szerveket (rendőrség, tűzoltóság).

Fontos alapszabály, hogy a nem szakképzett személy a helyszínen csak a feltétlenül szükséges elsősegélyt nyújtsa, de a heveny életveszély elhárítása érdekében mindent meg kell tennie.

Ez alapján **feltétlenül végre kell hajtani**:

- a légutak felszabadítását,
- keringés leállítás esetén újraélesztés,
- a nem lélegző személy lélegeztetését,
- az erős vérzés csillapítását,
- a sérült állapotának megfelelő fektetést,
- a roncsolódott, törött vagy törésgyanús testrész mozdulatlanságának biztosítását
- égési-, marási sérülés esetén azonnali hűtés, égett ruházat eltávolítása.

Ha több sérült van a helyszínen, mindig a súlyosabb sérült ellátását kell megkezdeni. A sérültet, vagy sérülteket mindig úgy helyezük el, hogy védett helyen legyenek. Az elsősegélynyújtást végző a kiérkező mentőorvosnak részletesen számoljon be, hogy addig milyen beavatkozást végzett. Szükség esetén álljon rendelkezésre a további teendők elvégzésében is.

A sérült, vagy beteg állapotának megítélése:

- halott, vagy élő
- ha él, eszméletlen vagy eszméleténél van
- a sérülése könnyebb, súlyos, vagy életveszélyes-e.

Baleset helyszínén kizárólag az élettel összeegyeztethetetlen sérülést szabad csak a *halál* biztos jelének tekinteni. Így például: teljesen összelapított fej, derékban kettévált törzs. Ezek hiányában a sérültet élőnek kell tekinteni, bármely egyéb súlyos roncsolódása is van és életjeleket sem ad. Erre figyelemmel kell ellátni a mentők kiérkezéséig.

Eszméleténél van a személy, ha akaratlagos mozgásokat végez, szemeit kinyitja, illetve környezetével kapcsolatba tud lépni.

Eszméletlen a személy, ha akaratlagos mozgásokat nem végez, és a környezetére nem tud reagálni. Amennyiben ránézésre nem dönthető el, hogy eszméleténél van-e a személy, úgy beszéljünk hozzá. Ha nem válaszol, akkor fújjunk a szemhéjára, illetve lehunytt szemhéját húzzuk fel. A szemhéjak rebbenése, feszülése arra utal, hogy az ingerekre reagált, tehát nem eszméletlen.

A sérülési állapot fokának megítélése:

- *könnyű,* ha a látható sérülések felületesek, szivárgó, vagy szűnőben lévő vérzése van és a törzs, valamint a végtagok akaratlagos mozgása súlyos fájdalmat nem okoz
- *súlyos állapotú,* ha erős fájdalomról, rosszulétről panaszkodik, láthatóan törést szenvedett vagy nagy kiterjedésű sérülése van, állapota hirtelen romlik, gerincsérülés gyanúja esetén (magasból esés, közlekedési baleset résztvevője)
- életveszélyesnek tekinthető a személy, ha nem lélegzik, eszméletlen, bő- vagy sugárban ömlő vérzése van, illetve arca szürkés-sápadt, vagy falfehér és verejtékes.

Eszméletlen sérült ellátása:

Az eszméletlen személy reflexei csökkennek, illetve megszűnnek. A száj- és garatüregben felgyülemelő vér, nyál, hányadék, műfogsor vagy hátrahúzódó nyelv elzárja a légutakat. Az eszméletlen személyt –függetlenül a kiváltó októl- elsődlegesen a fulladás veszélye fenyegeti.

Ezért az ellátás szigorú sorrendben a következő lépésekben történik:

- a légutak felszabadítása a ruházat meglazításával, a fej enyhe hátraszegése, áll kiemelése, száj- és garatüreg kitisztításával,
- a légzés vizsgálata,
- a nem lélegző személyeknél befúvásos lélegeztetés,
- a lélegző személynél a légutak szabadon tartása stabil oldalfekvő helyzetbe helyezéssel.

Az átjárható légút biztosítása érdekében a hanyatt fekvő személy szorító ruhadarabjait megoldjuk, majd a száját kinyitjuk és a mutatóujjunkra tekert zsebkendő vagy géz segítségével a légzést akadályozó „dolgot” eltávolítjuk.

Ha a nyelv hátracsúszott, akkor a hanyattfekvő helyzetben az egyik kézzel a személy homlokát lenyomva a fejet hátrabillenteni, míg a másik kéz ujjával az állat kell megemelni. Így elmozdul a nyelv a hátsó garatfaltól és a légút megnyílik.

A száj- és garatüreg kitisztítása, illetve az akadály megszűnése után rendszerint észleljük, hogy a légzés rendeződik. A légzés a mellkas és a rekeszizom mozgásával jár, így megfigyelhető. A hanyatt fekvő személy mellkasának alsó részét megszabadítjuk a ruházattól és a mellkas oldalsó szintjéig hajolva megfigyelhetjük a mozgást. Érdemleges légzés esetén ütemes emelkedést és süllyedést fogunk tapasztalni. Ez a mozgás még kielégítő, ha a saját levegővétellel összehasonlítva lassabbnak tűnik, de percenként legalább nyolc lélegzetvételt jelent.

Mérgezések:

A különböző mérgező anyagokra jellemző, hogy már kis mennyiségben is olyan hatást fejtenek ki az élő szervezetre, amelyek az életfolyamatokat megzavarják, súlyos esetben visszafordíthatatlan károsodást okoznak.

A heveny mérgezések az esetek többségében könnyen felismerhetők, mert vagy maga a személy tud erről felvilágosítást adni, vagy a környezetében lévő anyagok, eszközök útján lehet következtetni a kiváltó okra.

Mérgezés esetén az elsősegélynyújtás általános elvei:

- a mérgező további bejutásának megakadályozása, méreggel szennyezett ruházat eltávolítása, a bőr lemosása,
- mérgező gáz esetén a gázos légkörből való azonnali eltávolítás a szabad levegőre,
- nem lélegző mérgezettnél a befúvásos lélegeztetést lehet alkalmazni,

A mérgek élettani hatására figyelemmel minden gyanús esetben szükséges az orvos értesítése, illetve a mentő hívása.

Vérzések elsődleges ellátása:

A felületi sebzés csak hajszálereket tép át, míg a mélyre hatoló sebzés vénás- és ütőereket szakíthat el, amelynek következménye a vérzés. A nyílt sérülés mindig fájdalommal jár és miután a sebet okozó tárgyon mindig vannak kórokozók, így fennáll a fertőzés veszélye is.

Sebellátáskor szükséges, hogy:

- a vérzést csillapítsuk,
- a fájdalmat mérsékeljük,
- a fertőzésveszélyt csökkentjük.

Hajszáleres vérzésnél a vér világos piros és vékonyan szivárog. A sebre fedőkötést kell helyezni.

Visszeres vérzésnél a vér bőségesen folyik, ezért a sérültet le kell fektetni és a vérző végtagot úgy kell elhelyezni, hogy a seb a szívnél magasabbra kerüljön. A sebre steril gézlapot kell helyezni, és erre kemény gézgombócot tenni, melyet szoros pólyázással rögzítünk (nyomókötés).

Az ütőeres vérzésnél a sebből ütemesen, nagy nyomással tör elő a vér, amely élénkpiros. Rövid időn belül nagy vérvesztés alakulhat ki. A sérültet le kell fektetni, a vérzés helye és a szív között az ütőeret kézzel el kell szorítani, amely a vérzés azonnali megszűnését eredményezi. Ezután más személy bevonásával nyomókötést kell készíteni és azt a sebbe felhelyezni.

Törések elsődleges ellátása:

A nagy erőbehatás a csont folytonosságát megszakítja. Zárt törésnél a csontot körülvevő lágyrészek és a bőr épségben marad. Nyílt törésnél leggyakrabban az elmozdult csontvég átszakítja a lágyrészeket, így seb keletkezik. Csonttörés esetén tilos az alakváltozás helyreigazításának a megkísérlése, illetve a végtagok mozgatása.

A *végtagtörés* rendszerint duzzanattal jár. Biztosítani kell a sérült testrész teljes mozdulatlanságát. Felső végtagtörés esetén a felkart bepólyázva, háromszögletű kendővel kötözzük a mellkashoz.

Lábszár- vagy combcsonttöréskor hengeresre formált ruhadarabbal oldalról megtámasztjuk a törött végtagot. Nyílt törésnél a sebet el kell látni, majd az előzőekben leírtak szerint a sérültet nyugalomba kell helyezni.

A *koponyasérültet* le kell fektetni, körülötte nyugalmat kell teremteni és haladéktalanul intézkedni kell gyógyintézetbe szállítására.

Bordatörésnél hagyjuk, hogy a sérült megkeresse azt az ülő vagy oldalfekvő helyzetet, amely számára a legkisebb fájdalmat okozza, és a helyzetben támasszuk meg a segítség megérkezéséig,

Medencetörés esetében nyugodt fekvést kell biztosítani és a sérültet nem szabad mozgatni a mentők kiérkezéséig.

Gerinctörést szenvedett sérült mozgatása a legsekélyebb mértékben is tilos, mert végzetes következményeket okozhat (bénulás). A mentők speciális hordágya és eszközei biztosítják az állapotmegőrző elszállítást.

Égési sérültek ellátása:

Az égési sérülések helyi következménye az égési seb, általános következménye a sokk, az égett szövetben felhalmozódott mérgező anyag és a fertőzés veszély.

Az égett seb súlyossága a mélységétől és a kiterjedésétől függ, melynek általános jellemzői:

- I. fokú égésnél: bőrpír, kisimult bőrfelület, fájdalom
- II. fokú égésnél: a sérülés helyén folyadékkal telt hólyagok keletkeznek
- III. fokú égésnél: a hólyagok nagy kiterjedésűek és egymással összefolynak, nyílt seb is keletkezhet
- IV. fokú égésnél: elszenenedett szövet- és csontpusztulás

Ellátásuk:

- az égett testfelszínről a le nem égett ruhát el kell távolítani,
- lehetőség szerint folyóvízzel hűtés (15-20 perc),
- steril gézlappal fedés, laza pólyakötés.

Az áramütést szenvedett sérültek ellátása:

Az áram általános hatása az idegrendszer és az izomzat működészavaraiban nyilvánul meg. A központi idegrendszert ért hatás azonnali eszméletvesztést okozhat. Ha a légzésközpontot károsítja, akkor légzésleálláshoz vezethet.

Ha a testen áthatoló áramerősség elég nagy, akkor a hirtelen izom-összehúzódás miatt a görcsbe rándult markoló kéz a megragadott áramforrást képtelen elengedni.

A szíven keresztülhaladó áram kamraremegést, ezáltal azonnali keringésmegállást okozhat.

Elsődleges feladat tisztázni, hogy az áramütött személy az áramkörben van-e még, vagy megtörtént a feszültség-mentesítés. Ha az áramkör nem szakítható meg, akkor a személyt fa, vagy szigetelt eszközzel el kell távolítani az áramforrástól.

Ha a feszültség 1000 V felett van, a fennálló életveszély miatt a mentést alkalmi eszközzel sem szabad megkísérelni, sőt a feszültségmentesítésig az áramforrás 15-20 méteres körzetébe sem szabad belépni.

Az elsősegélynyújtás csak az áramkörből való kiszabadítás után kezdhető meg:

- klinikai halál állapotában lévő haladéktalanul újra kell éleszteni,
- eszméletlenség esetén biztosítjuk a légutak átjárhatóságát, folyamatosan megfigyeljük,
- ha a bőrön égési sérülés keletkezett, akkor szabályos sebellátást végzünk
- nyaki gerincvédelem és esetleges sérülés keresése.

A mentők kiérkezéséig az áramütött ruházatát meglazítjuk, fekve, betakarva pihentetjük.

2. Újraélesztés szabályai:

Két alapvető életjelenséget kell vizsgálnunk, a légzés és a keringés meglétét. Biztosítani kell a légutak átjárhatóságát, befúvásos lélegeztetést kell alkalmazni. Ha ezek ellenére sem észlelünk spontán légzést, úgy a szív állt meg és nincs keringés. Ez esetben a lehető leggyorsabban meg kell kísérelni újraindítani, illetve pótolni a szívműködést. A vér keringését ideiglenesen a külső mellkasi kompresszió (nyomás) biztosíthatja, ezzel az oxigént szállító vér eljuthat az agyba és a visszafordíthatatlan károsodást el tudjuk kerülni.

A légzés és keringés egyidejű leállása esetén is van arra remény, hogy a mentők kiérkezéséig az újraélesztés szakszerű végzésével hozzájuttassuk a szervezetet a minimálisan szükséges oxigénhez, és elkerüljük az agy, vagy más szervek károsodását. Mindig a mellkaskompresszióval kezdjük az újraélesztést!

Befúvásos lélegeztetés:

Ha a légzés vizsgálata során 10 másodpercig nem észlelünk mozgást, akkor legfeljebb 5 percünk van arra, hogy a biológiai halált elkerüljük. Az agy létfontosságú sejtjei oxigén hiányában ezt követően elhalnak, amely a tényleges biológiai halálhoz vezet.

A légzési folyamat visszaállítása érdekében a sérültt hanyatt fektetjük és a szennyeződések eltávolítása után a bal oldalára térdelünk. Jobb tenyerünkkel megfogjuk a sérült állcsúcsát, bal tenyerünket a homlokára helyezük és közös mozdulattal a fejet hátraszegjük. Ezzel a szájat zárni tudjuk és a nyelv is előrehúzódik. A személy orrára gézlapot helyezünk és mély belégzés után a levegőt az ornyíláson keresztül lassan befújjuk a tüdőbe. Ezt a saját légzés ütemében percenként 14-16 esetben kell végezni, míg a légzés vissza nem tér. Az elsősegélynyújtó belégzéskor a fejét elfordítva megfigyelheti, hogy a mellkas mozgása megindult-e.

A levegő-befúvás másik módja a szájból szájba lélegeztetés. Az eljárás mozzanatai lényegében megegyeznek. A különbség abban van, hogy ilyenkor a sérült orrlukát kell összefogni és szorosan zárva tartani, majd szájon befújni a levegőt.

Csecsemőnél és gyermeknél hasonlóan kell végezni, de a befújt levegő mennyiségét és a befúvások erejét lényegesen csökkenteni kell.

Mellkasi kompresszió (nyomás) végrehajtása:

1. Győződjünk meg arról, hogy a sérült a hátán, kemény felületen fekszik, és a feje egy szintben van a testével. Térdeljünk szétvetett lábakkal, terpeszben a sérült vállához, amely a térdjei közé került. Így a belégzésnél és a mellkas kompresszióval nem kell

testhelyzetünk megváltoztatásával bajlódni. Térdünk közvetlenül a sérült válla mellett van. A sérült lába felé eső kezünk középső és mutatóujját futtassuk végig a bordakosár ívén a két bordaív találkozásánál lévő mélyedésig. Középső ujjunk fedje a mélyedést. Mutatóujjunk már a szegycsonton van, ez az iránypont.

2. A sérült feje felé eső kezének csukló melletti tenyér részét tegyük az iránypontot tartó mutatóujjunk mellé, a szegycsont hossz tengelyére. Az alatt található a szív.
3. Az iránypontot eddig meghatározó kezünket tegyük a szegycsonton lévő kezünkre, és ujjainkat összefogva emeljük fel a bordáktól.
4. Hajoljunk előre, karunkat tartsuk kimerevítve. E beállítás előnye, hogy hatékony az erőátvitel, nem a kar erejével, hanem a felső testünk súlyával tudjuk végezni a nyomást.
5. Nyomjuk folyamatosan a szegycsontot, elkerülve a lefelé ható lökést, és a hirtelen fölengedést, vagy a bordák felpattanását. Így csökkenthető segítségnyújtás közben a bordatörés veszélye. A nyomásmélység 4-5 centiméter, a mellkas 1/3-da. Fölengedés közben maradjon a kezünk a szegycsont középvonalában.
6. A kompressziókat ritmikusan végezzük. Közben számoljunk, illetve vezényeljünk önmagunknak egészen addig, amíg el nem érjük a 30 kompressziót.
7. Térdelő terpeszünket fenntartva hajoljunk a sérült fejéhez. Nyissuk meg újra a lég utat, adjunk két lassú belégzést szájon át is a beteg orrát szorosan összefogva.
8. Folytassuk ezt a ciklust –percenként 100 kompresszió legyen a célja- mindig 30 kompressziót követő két belégzéses ciklusban.
9. Ellenőrizzük a pulzust a második perc után, majd minden 2 (kb. 5 mellkaskompresszió-befúvás ciklus) percben.
10. Ha a pulzus visszatér, szüntessük be a mellkasi kompressziót, felkészülve arra, hogy ismét szükség lehet rá.
11. Folytassuk a szájból-orrba belélegeztetést, amíg vissza nem tér a sérült saját légzése. Ha már van pulzusa és normálisan lélegzik, helyezzük stabil oldalfekvésbe. Ellenőrizzük a légzést, a pulzust az orvosi segítség megérkezéséig.

Önvédelmi ismeretek gyakorlása során előforduló sérülések

Az elsősegély nyújtási ismeretek témakörnél meg kell említeni, hogy az önvédelmi ismeretek, ütések, rúgások, elvezető fogások, stb. gyakorlása során is fordulhatnak elő balesetek, sérülések. Ezek közül a leggyakoribbak az orrvérzések, gyomorgörcsök, ágyéki fájdalmak.

- *Orrvérzés esetén* gyakran elegendő a fej előreszegése. Ujjunkkal nyomást gyakorolva

az orrszárnyakra csökkenthetjük az orrvérzést.

- *Gyomorra mért találat* elszenvedésekor segíthetünk fellazítani a sérült görcsét „sótöréssel”.
- *Ágyékrúgást szenvedett* személy görcsös fájdalmát enyhíti, ha lábánál fogva csípőjét kissé megemelve rázogatjuk.
- Az elszenvedett gyomorütés vagy rúgás nyomán fellépő *légzészavar* miatt földre rogyott személy hasfalát ülő helyzetben is nyújthatjuk.