

## Mikor szükséges a sürgősségi ellátás? Ha elkél a segítség... – II.

Írta: Dr. Golopencza Péter, Dr. Hauser Balázs, Prof. Dr. Gál János:

Hypertonia Magazin 2012/3.

Kategória: Hipertónia és társbetegségek

Egyes betegségekben, állapotokban gyakrabban fordul elő, hogy az érintett családtagja vagy egy idegen, pl. utcán, segítségre szorul. Aki már volt ilyen helyzetben, az tudja, milyen nehéz higgadtan, szakszerűen reagálni – pedig ez életet menthet. Az emberek többségének kevés forrás és információ áll rendelkezésére, hogy egy-egy helyzetben mit és hogyan tegyen. Az alábbi sorokban egyfajta útmutatást szeretnénk adni a mindennapok emberének az elsősegélynyújtási tudnivalókról és helyzetekről.

### Ájulás

Abban az esetben, amikor a beteg átmenetileg eszméletét veszti, a kiváltó októl függetlenül ájulásról beszélünk. Ájulás azért alakul ki, mert az agy nem kap megfelelő vérellátást. Az okok között szerepel többek közt:

- súlyos szív- és/vagy tüdőbetegség
- ritmuszavar (ezt szinkópénak is nevezik)
- kevés keringő vérmennyiség (vérzés, kiszáradás, hányás, hasmenés)
- hirtelen nagy fájdalom
- nagy meleg
- kimerültség
- levegőtlen szoba
- pszichés megrázkódtatás
- félelem (pl. tűszúrástól, injekciótól stb.).

A helyszínen korlátozottak az ellátási-gyógyítási lehetőségek. Ennek megfelelően célszerű a mentőszolgálat mihamarabbi értesítése. A telefonszám: 104 vagy 112. Külön hangsúlyos a pontos bejelentés. A segélyhívást fogadók pontos, részletes, célratörő tájékoztatása mellett kiemelt szerepe van a helyszín megjelölésének, hogy a szaksegítség mihamarabb a célhoz érkezhessen.

Az eszméletvesztéskor általában alacsony vérnyomás mérhető (<90/60 Hgmm), átmeneti, néhány másodperces remegés/görcsölés is tapasztalható, amely nem keverendő össze az epilepsziával, ritkulhat a légzés, verejtékezés, sápadtság, gyengeség figyelhető meg. Az ájult

embert – magatehetetlensége miatt – óvni kell a sérüléstől, és gondoskodni kell a légutak védelméről: vízszintes fektetéssel és a fej oldalra fordításával, ez kombinálható az alsó végtagok megemelésével, stabil oldalfeketéssel.

Rendszerint a beteg vízszintes helyzetében néhány másodperctől néhány percig lehet eszméletlen, majd fokozatosan magához tér.

Az eszméletlen embert tilos itatni, vagy etetni! Javasolt szaksegítség (mentő) mihamarabbi értesítése!

### Magas vérnyomás (hipertónia)

A lakosságban nagyon elterjedt megbetegedés (népbetegség) a magas vérnyomás. Akkor beszélünk hipertóniáról, amikor a felkaron mérhető vérnyomás értéke meghaladja a 140/90 Hgmm-es értéket. Amennyiben a beteg még nem ismert (és nem kezelt) magas vérnyomástól szenved, illetve már kezelt betegnek ugrik fel a vérnyomása, a következő tünetei lehetnek: fejfájás, szédülés, látászavar, hányinger/hányás, orrvérzés, féloldali izomgyengeség, zsibbadás. Magas vérnyomás esetén a beteget ültessük vagy fektessük le megemelt felsőtesttel, fontos a nyugalomba helyezés.

Hívjunk szaksegítséget! Amennyiben a betegnek már nem először fordul elő hasonló rosszulléte és rendelkezésre áll a magas vérnyomásra szedett gyógyszere, bevetethetjük vele.

### Tüdőbetegség

A tüdőbetegségek gyakran okoznak olyan helyzetet, amikor a beteg sürgősségi ellátásra szorul. A leggyakoribb panasz, akár akut, akár krónikus betegség esetén a fulladás. Találkozhatunk még szapora légvétellel, a mély sóhajtás nehezítettségével, köhögéssel, köpetürítéssel, vérköpéssel. A légszomj nagyon riasztó panasz. Gyakran látható még cianózis (az ajkak és a körmök lilás elszíneződése), nehezített ki- és/vagy belégzés, hallható sípolás, szőrcsögés.

A sürgős szaksegítség riasztása nagyon fontos!

A légzési betegségek nagyon széles skálája jár(hat) fulladással: akut felső légúti szűkület/elzáródás, idegentest a légutakban, tüdőgyulladás, krónikus hörghurut, akut hörghurut, asztmás roham, mérgező gáz/gőz belégzése, szívbetegség/szívelégtelenség, légmell, mellhártyagyulladás, mellkasi sérülés, tüdődaganat stb.

A fulladó beteget nyugalomba kell helyezni. Amennyiben légúti idegentest belélegzése (aspirációja) merül fel, úgy az eszméletnél lévő beteg esetén meg kell próbálni eltávolítani azt az úgynevezett Heimlich-manőverrel. Ennek során a beteg mögé állva (térdelve) kell összekulcsolt kezünkkel hirtelen nyomás(oka)t kifejteni a beteg gyomorszájtájékára. Megkísérélhető továbbá a nyitott tenyérrel a két lapocka közti területre mért ütés. Amennyiben a beteg eszméletlen, légzése leállt, úgy haladéktalanul meg kell kezdeni a lélegeztetését és a mellkasi kompressziókat, vagyis az újraélesztést.

Amennyiben a beteg például ismert asztmás és gyógyszere rendelkezésre áll, javasolt használni azt.

### Cukorbetegség

Hasonlóan a magas vérnyomáshoz, a cukorbetegség (diabétesz) is népbetegség. Hagyományosan két formáját különítjük el: az inzulinfüggő és a nem inzulinfüggő cukorbetegséget. A segítségre szoruló beteg bármely formától szenvedhet. A cukorbetegség okozta sürgősségi kórállapot vagy a nagyon alacsony, vagy a nagyon magas vércukorértékből származik. A normális vér- cukorérték 3,5–5,6 mmol/l között van éhgyomri mérés esetén. Általában a betegek nagyrészt tudatában vannak cukorbetegségüknek, és gyakorlottak lehetnek a tünetek helyes értékelésében és ellátásában (minthogy ezek többször fordulhatnak elő).

Mind a kiugró, mind az alacsony vércukorszint okozhat tudatzavart, esetleg eszméletlen állapotot is! A szaksegítség értesítése ezért nem tűr halasztást.

Túl alacsony vércukorszint esetén (3,5 mmol/l alatt) a beteg agresszív, zavart (esetleg már eszméletlen), verejtékes, remeg, bőre hűvös tapintatú és sápadt lehet; előfordulhat görcsroham is. Ha rendelkezésre áll vércukormérő automata, úgy lehetséges, hogy számérték helyett (az angol Low=alacsony kifejezésből származó) „Lo” jelzés látható a kijelzőn. A beteget helyezük nyugalomba – eszméletlenség esetén stabil oldalfekvésbe. Ha bizonyosan eszméletlenül van és biztos, hogy alacsony a vércukra a betegnek, cukros víz itatása és/ vagy kockacukor elszopogatása szóba jöhet.

Túl magas cukorszint esetén (8,0 mmol/l felett) a betegnek tudatzavara lehet, hányinger, hányás, nagyfokú szomjúság, bőséges vizeletürítés, acetonos lehelet, esetleg görcsroham fordulhat elő.

A vércukorszint megmérése nélkül nehéz a tünetek elkülönítése. Mérés esetén előfordulhat, hogy számérték helyett „Hi” jelzés jelenik meg (High=magas) a vércukormérőn. Ebben az esetben is fontos a beteg nyugalomba helyezése a szaksegítség megérkezéséig. Eszméletlen állapot esetén óvjuk a beteget a sérüléstől, illetve a légutakat az elzáródástól.

### Idegrendszeri betegségek

Az agy többféle kiváltó okból bekövetkező működészavara a legváltozatosabb tünetekkel jelentkezhet. Amennyiben a betegnek agyi vérkeringés-zavara vagy az agyi erek megrepedéséből adódó vérzése lép fel, szélütésről (stroke) beszélünk. A tünetek (kiváltó októl függetlenül) a következők lehetnek:

- tudatzavar (zavartság, aluszékonyság, eszméletlenség, kóma)
- beszédzavar (elkent, érthetetlen beszéd, szótalálási nehézség)
- fél- vagy kétoldali gyengeség, bénulás, zsibbadás

- fejfájás, nyakmerevség
- arcideg-bénulás (lecsüngő szájzug!)
- szédülés, járászavar, koordinációs problémák
- hányás-hányinger, nyelészavar
- látászavar
- görcsroham

Amennyiben a beteg tüneteit az agyi erek valamelyikének elzáródása okozza, a tünetek kezdetétől számított 3 órán belül lehet esély az adott ér vérrögösödésének feloldására. Ebből látható, hogy a fenti tünetek mielőbbi felismerése a kezelés szempontjából rendkívül fontos és a mihamarabbi szaksegítség értesítése elengedhetetlen!

Szintén görcsrohamként jelenhet meg akár az egész testre, akár adott testrész(ek)re terjedően az epilepszia. A beteg összeesik, minden izmában ritmusos összehúzódások-elernyedések jönnek létre, eszméletlen, szája habzik, vizeletét-széketét maga alá engedheti, nyelvét elharaphatja (szájából véres váladék ürülhet). A görcsroham típusosan pár percig tart, majd ezt követően egy átmeneti eszméletlen állapot után a beteg fokozatosan és lassan magához tér. A tisztuló tudatú beteg lassan válik teljesen tiszta tudatúvá és tájékozottá. Előfordulhat azonban, hogy a roham ismétlődik. Fontos, hogy a beteget óvjuk a sérülésektől (különösen a fejét). Ne próbáljuk lefogni, száját kinyitni – hagyjuk, hogy a görcs elmúljon. Gondoskodjunk szaksegítség értesítéséről, és a beteget ne hagyjuk magára annak megérkezéséig.

Az idegrendszeri fertőzés gyanúja merül fel, amennyiben tudatzavart és lázat észlelünk – az esetleges agyvelő- vagy agyhártyagyulladás nagyon súlyos, életveszélyes kórkép, így mihamarabbi kórházi ellátása szükséges!