

ME
25193

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS

II. rész

Diafilm magyarázó szövegekönyve

TARTALMAZZA:

Lágyrészsérülések. Rázkódás, zúzódás;
Sebek. Sebek fajai, sebellátás szabályai,
vérezéscsillapítás;
Sebkötözés;
Vérezéscsillapítás, sebellátás és kötözés után
című részeket.



KIADJA
A BELGYMINISZTERIUM
LEGOLTALOM, ORSZAGOS PARANCSENEKSAGA
BUDAPEST, 1951

1173 25 193

ORSZÁGOS SZÉPMŰVELÉSI KÖNYVTÁR
Növekedéskönyvtár
1355. út A. 12 581SZ.

R
2

R
1965

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS

II. Rész.

„Lágyrészsérülések. Rázkódás, zúzódás“ című felirat vetítésekor olvasandó:

Az élő szöveteket érő erőszakos behatásra sérülés keletkezik. Ha az erőbehatás helye fölött a bőr sértetlen és az elváltozások csak a mélyben fekvő szövetekben vannak, **fedett** sérülésről beszélünk, ha a bőr és az alatta levő lágyrészek is megsérülnek, **sebzés** következik be.

A sérülések az előidéző ok szerint változatos helyi és általános tünetekkel járnak. Az egyes sérülések helyi következményeit a megfelelő sérülésnél ismertetjük. A sérülések általános következményei az ájulás, szívgyengeség és sokk. Ezek a sérülés súlyosságától függően lépnek fel.

- 1. kép.** A fejet érő tompa ütés hatására agyrázkódás keletkezhet. Súlyosság szerint három fokát különböztetjük meg. **Enyhe alakjánál** a balesetes néhány percig kissé zavarodott, a külső behatásokat helytelenül érzékeli, elernyednek karjai, lábai felmondják a szolgálatot, álmos, hány. **Középsúlyos esetben** az eszméletlenség órákig is eltarthat. Az arc sápadt, a bőr verejtékes, fejfájás, görcsök jelentkeznek. A légzés felületes, az érverés ritka. A sérült olykor hány, székletét és vizeletét maga alá eresztí. **Igen súlyos esetben** a légzés szabálytalanná lesz, az érverés gyengül és ezek fokozatos rosszabbodása közben beállhat a halál. Az összes alakokra jellemző, hogy a balesetes nem emlékszik a balesetet közvetlenül megelőző időben vele történetekre.

Elsősegélynyújtás: a balesettest fejét félrefordítva és alátámasztva le kell fektetni. Fejére hidegvizes vagy jeges borogatást teszünk és kíméletesen kórházba szállítjuk.

2. kép. Tompa tárgyakkal történt ütésnél, elesés alkalmával, rúgás hatására, gázoláskor stb. zúzódás keletkezik. Esetleg a bőrfelületen folytonossági hiány, seb nem is látszik. Zúzódás létrejöhet a test felszínén és a belső szervekben. Eszerint **külső** és **belső zúzódás** lehetséges. A **külső zúzódás** a test felületén tompa ütés nyomán keletkezik. Az ütés helye fájdalmas. Rövid idő alatt erősen megduzzad, elkékül. A duzzanat a bőr alatt futó erek elszakadása miatt támadó vérömlenyből származik. Képünk a csontos alap és a bőr között elhelyezkedő vérömlenyt ábrázol a koponya metszetén. Jobboldalon a kifejlődött vérömleny látható.

3. kép. A vérömleny keletkezését megakadályozhatjuk, ha az ütés után azonnal annak helyét sima, kemény tárggyal, pl. vonalzóval, széles késpengével, cigarettatárcával mintegy 10 percig lenyomjuk. Ezzel meggátoljuk a vérnek a bőr alá folyását. Ha a duzzanat már kifejlődött, akkor a nyomásnak már nincs értelme. Ilyenkor a sérült testrészt helyezzük nyugálmóba, tegyük rá hidegvizes borogatást.

4. kép. **Belső zúzódás** a test üregeiben, a has, mell, koponyaüregben levő belső szervekben jön létre. Sokszor halálos belső vérzés lehet következménye. Tompa tárgyakkal történő ütés, elesés, rúgás, gázolás a belső szervekben igen súlyos elváltozásokat idézhet elő sokszor anélkül, hogy kívülről annak különösebb nyoma volna. A belső zúzódás felismerésénél útbaigazítanak a sérülés körülményei. Tudjuk, hogy pl. a balesetes magasból lezuhant, vagy a hasát, mellkasát tompa ütés érte stb.

Hasüregi belső zúzódás esetén az ütés helye fájdalmas. Rendszerint a belső vérzés tüneteit is észleljük. A sérült szédül, elsápad, hányingere van, esetleg véreset hány. Szeme káprázik, egész testét hideg verejték lepi el, végtagjai remegnek, eszméletét elvesztheti. Érverése szapora, alig észrevehető, percenként 120—130 is lehet.

A **mellkasi belső zúzódást** jellemzi, hogy a sérült az ütés helyén, különösen légzés közben szúró fájdalmat érez. Szárazon köhög, néha vért köp.

Elsősegélynyújtás: a hasi sérültet vízszintes helyzet-

ben fektetjük le, a sérülés helyére tegyünk hidegvizes vagy jeges borogatást. A sérültnek enni, inni nem adunk. Gyorsan és rázkódásmentesen szállítsuk kórházba. A mellkasi zúzódást szenvedett balesettest félig ülőhelyzetben fektetjük, mellkasára tegyünk hidegvizes borogatást.

„Sebek. Sebek fajai, sebellátás szabályai, vérzéscsillapítás“ című felirat vetítésekor olvasandó:

A **seb** erő hatására a bőrön, nyálkahártyán, kötőszöveten, illetőleg a mélyebb szövetekben keletkező folytonosság-megszakadása.

Minden seb veszélyezteti a sérült életét vagy egészségét, függetlenül nagyságától és attól, hogy milyen tárgy okozta. Halált idézhet elő rövid idő alatt életfontosságú szervek, mint pl. az agy, szív sérülése. Meghalhat a sérült vérveszteség következtében még akkor is, ha viszonylag kis sérülés alkalmával a nagy véredények megsérülnek. Ezenkívül minden seb fertőződhet, elgennyedhet és súlyos általános betegségeket idézve elő, vezethet halálhoz.

A sebzés egyik legveszélyesebb következménye a vérerek megsérülése miatt bekövetkező vérzés. **Hajszáleres, gyűjtőeres** és **ütőeres** vérzést ismerünk.

A sértő eszköz szerint más és más féle sebzések keletkezhetnek. Metszett, vágott, szúrt, szakított, zúzott, harapott és lőtt sebeket különböztetünk meg.

A következő néhány képen egypár sebféleséget mutatunk be.

5. kép. Képünkön több **metszett seb** látható mindkét alkaron. Metszett sebeket éles szerszámok, kés, üvegcserepek, stb. okoznak. A sebek hosszúkásak, keskenyek, a sebszélek élesek. A mélyebb sebek erősen véreznek, mert az erek nyomás, szakítás nélkül nyílnak meg. Viszonylag a legkevésbé fájdalmas sebzések, mivel a legcsekélyebb szövetroncsolással járnak.

6. kép. **Vágott seb** mindennapi munkánk, légitámadás, kárfelszámolás közben éles tárgy (úm. véső, kés, kard, olló, fejsze, bárd stb.) okozhatja, ha az nagy lendülettel éri a test felületét. Ha a sértő eszköz a légyrészek alatti csontok behatolási irányát megváltoztatja, úgy lebonyes

seb keletkezik. A sebszélek többé-kevésbé zúzottak. A vérzés kisebb, mert az erek is zúzódnak. A zúzódás következtében a sebek fájdalmasak.

Képünk több vágott sebet mutat a fejen.

- 7. kép.** A zúzott sebeket gázolás, romok közé betemetés, lórúgás, botütés stb. idézhetik elő. A seb környéke többé-kevésbé roncsolt, a vérzés viszonylag nagy zúzott sebeknél sem túl erős, mert a sérülés kapcsán részben az erek is zúzódnak.

Képünk tompa tárggyal történt ütéstől származó nagy kiterjedésű zúzott sebet mutat a homlokon.

*

Éleshegyű eszközök, kés, szög, tör, karó stb. szúrt sebet okoznak. Minél hegyesebb a tárgy, annál kevésbé zúzottak a sebek. A sebszélek tátongása kisméretű. Ha a szúróeszköz az egész testet átjárja, akkor be- és kimeneti nyílás is van. Erről a seb-ellátásnál nem szabad elfeledkezni. A sérült sorsa attól függ, hogy a szúrás milyen belső szerveket ért.

- 8. kép.** Képünkön gép kerekei közé került kézfejen keletkezett zúzott, roncsolt sebet látunk. Ennél a sérülésnél a lágyrészek mellett a csontok is megsérültek.

- 9. kép.** A lövedékek a testfelülethez ütődve, azon zúzott vagy zúzott-szakított sebet idéznek elő. Középről történő lövésnél a lövedék bemeneti nyílása aránylag kicsi. A bemeneti nyílás sebcsatornában folytatódik. A kimeneti nyílás nagyobb, szabálytalan, szélei kifelé fordulnak. A lövések súlyos belső szervek sérüléseket idézhetnek elő. A sérült sorsa attól függ, hogy a lövedék milyen belső szerveket ért. Gránátszilánkok hasonló sérüléseket idézhetnek elő.

Felső képünkön egy távolabbról történt mellkasi lövés bemeneti, alsó képünkön kimeneti nyílása látható.

- 10. kép.** Képünk felületes sérülést ábrázol, mely a hajszálerekből eredő szivárgó vérzést okoz. A **hajszáleres vérzésre** a sok pontból történő vérszivárgás jellemző. Ez a vérzés rendszerint nem jár nagy vérvesztéssel.

- 11. kép.** Képünk a gyűjtőerek sérülése nyomán keletkező **gyűjtőeres (visszeres) vérzést** mutatja. Sötétpiros vér, ala-

csony nyomással, egyenletesen csorog, folyik a sebből. Nagyobb gyűjtőérsérülésből származó vérzés igen heves lehet és a sérült életét is veszélyeztetheti.

- 12. kép. Ütőeres (verőeres) vérzésnél** élénkpiros vér sugárban ütemesen fecskendez a sebből. A vérzés a sérült ér nagyságától függőleg életveszélyes lehet. A nagyerek sérülése pillanatok alatt elvérzést okozhat.

Gyermekek és öregek fokozottabban érzékenyek a vérvesztéssel szemben. Ha a szervezet 5—6 liternyi vérmennyiségének egyharmadát elveszti, a vérzés halált okozhat. Különösen veszélyes a rosszul felhelyezett kötések esetén jelentkező utóvérzés.

A vérvesztés tüneteit már az előbbieken, a belső zúródások tárgyálásánál ismertettük.

- 13. kép.** Kisebb vérzések rövidebb-hosszabb idő után általában maguktól is megszűnnek. A vérzés megállítását elősegíti a vér megalvadása. A keletkező véralvadék kitölti a sebszélek közötti hézagot és elzárja a sérült erek nyílásait. A vérzés elállásához, vagy legalábbis csökkenéséhez vezet az is, hogy a sérült ér nyílása összehúzdik.

Elsősegélynyújtás szempontjából különösen veszélyes ütőeres vérzések csillapításának van nagy jelentősége. Átmenetileg csillapíthatjuk a vérzést úgy, hogy a vérző területhez vezető ütőeret a csontos alaphoz hozzányomva megakadályozzuk a vérnek a seb felé áramlását. Képünkön a fekete köralakú foltok a test különböző részein azokat a helyeket mutatják, ahol erőteljes ujjnyomással az ütőeres vérzést csillapítani lehet. Természeteszerűleg a test jobb- és baloldalán egyaránt alkalmazhatjuk ezeken a helyeken az ujjnyomással való csillapítást.

Ujjnyomással eredményes vérzéscsillapítás feltétele, hogy a segélynyújtó tisztában legyen a test egyes részeinek vérellátását biztosító ütőerek lefutásával és szükség esetén a sebzésnek megfelelő éret nyomja össze. Mindenféle vérzés alkalmával fontos szabályként tartsuk szem előtt, hogy a sérült testrész felemelésére a vérzés észrevehetően csökken.

14. kép. Képünk a nyaki ütőérnek ujjal való összenyomását ábrázolja. A sérült fejét a sérüléssel ellenkező oldal felé fordítjuk és a fejbiccentő izom belső széle mellett ujjainkkal a gerincoszlop felé irányuló nyomást gyakorlunk a lágyszövetekre.
15. kép. A felső végtag vérellátását biztosító nagy ütőeret a kulcscsont feletti árokban nyomhatjuk össze. Az első segélynyújtó a sérült mögött állva, kezét úgy helyezi rá a vállra, hogy ujjai a kulcscsont fölött, annak közepetáján a mélybe nyomuljanak. Ilyenkor az ütőeret az első bordához szorítva csökkentjük a vérzést.
16. kép. Képünkön ugyancsak a felső végtag nagy ereinek összenyomását látjuk. Itt az ütőeret a hónaljárokban szorítjuk több ujjal hozzá a felkarcsonthoz. A vérző végtagot nyomás közben magasra emeljük.
17. kép. A felkar ütőérének összenyomása a felkar belső oldalán történik. Több ujjal hozzányomjuk az eret a felkarcsonthoz. A vérző végtagot nyomás közben magasra emeljük.
18. kép. A comb ütőerét a lágyékhajlatban nyomhatjuk össze. A comb felső részét két kézzel átfogva, mindkét hüvelykujjal szorítjuk hozzá a comb ütőerét a combcsont-hoz. Ennél a vérzéscsillapításnál is egyik első segélynyújtónak fel kell emelnie a vérző végtagot, mellyel már eleve csökkentjük a végzést.
19. kép. A fáradtságos ujjnyomás helyett egyes ütőeres vérzéseknél a sérült végtag behajlításával, a hajlatba pólya vagy vattatekerics behelyezésével, a végtagnak hajlított helyzetben való rögzítésével érhetünk el eredményt. Képünk az alkar ütőeres vérzésének ily módon való csillapítását mutatja be. Hasonlóképpen a lábszár ütőeres vérzései is csillapíthatók a térdhajlatba helyezett vattagöngyöleggel és a lábszárnak a combhoz erősítésével.
20. kép. Sebzés alkalmával az elősegélynyújtó feladata a vérzés megszüntetése és a seb fertőződésének megakadályozása. A sebellátás menete a következő:
A sérültet mindig ültessük, vagy fektessük le. Még kis

sérülések alkalmával is ültessük le a sérültet, mielőtt sebének ellátásához fognánk.

Sebellátás előtt lehetőleg mossunk kezet.

A sebből esetleg kiálló idegen testet egy darabka steril gézzel megfogva húzzuk ki. A kihúzásnál erőt alkalmazni nem szabad. A sebbe csipesszel vagy kézzel belenyúlni tilos! Súlyosabb sérülésnél, pl. szív táji szúrásnál, vagy a szemgolyóból kiálló idegen testnél, annak eltávolítását bízjuk az orvosra.

21. kép. Sokszor a seb nem látható azonnal, mert a ruházat fedi, vagy a haj eltakarja. A seb megkereséséhez gyakran le kell vetkőztetni a sérültet. A hajas fejbőrön levő sérülés megkeresése némi gyakorlatot igényel. Gyakran nem ott van a sérülés, ahol a hajzat leginkább véres. Ugyanis hanyattfekvő sérültnél a vér a sérülés helyéről lecsorogva a legmélyebb ponton az ép résznél fogja a haját a legjobban bevérezni.

A haját ujjal szétfésülve igyekszünk a sérülést felkutatni.

22. kép. A seb megtalálása után a sebfelületet összehajtott steril gézdarabkával fedjük le és ennek védelme mellett a haját a seb körül lenyírjuk. A nyírás befejeztével a gézdarabkát eldobjuk.

23. kép. Képünk a seb körül lenyírt bőrfelületet ábrázolja.

24. kép. A ruhától, hajtól, szőrzettől szabaddá tett seb környékét csiramentes, száraz gézdarabkával vagy vattával a sebszéltől kifelé haladó mozgással megtisztítjuk. Ha a bőrfelület olajos, durván szennyezett, akkor a seb környékét benzines vattával vagy gézdarabkával tisztítjuk meg.

A sebet sem vízzel, sem fertőtlenítő folyadékkal kimosni nem szabad! A sebet kézzel érinteni tilos!

25. kép. A sebellátás során a következő ténykedésünk, hogy a seb környékét szeszes jódoldattal bekenjük. A sebbe jódot önteni, vagy magát a sebet jódozni nem szabad!

26. kép. Jódozásra legcélszerűbb a jódpamacs (jódampulla) alkalmazása. Ez szeszes jódoldatot tartalmazó, beforrasztott és egyik végén gézpamaccsal ellátott ampulla. Használat előtt az ampullának a pamacs felőli végét eltör-

jük, mire a jód a pamacsot átnedvesíti és így jódozás-rakész eszközt nyerünk. A mentőfelszerelésekben jód-pamacs áll az elsősegélynyújtók rendelkezésére.

27. kép. Az előbbieken ismertetett sebellenítés után a sebet be-
kötjük. A kötéssel megszüntetjük a vérzést és a seb fer-
tőzését is megakadályozzuk. Sebellenítés céljára steril
gézt, vattát, pólyát használhatunk. Legcélszerűbb a
gyorsellenítő pólya alkalmazása. Ez szabványos mére-
tekben, kis-, közép- és nagytípusban készül. A gyors-
ellenítő pólya olyan mullpólya, melynek kezdetétől
mintegy 20 cm-re gézlapok közé zárt vattából álló seb-
ellenítőlap van rávarrva. Csiramentes (steril) állapotban,
háromszoros papírcsomagolásban kerül forgalomba.
Kibontáskor az utolsó papírosból a két végénél meg-
fogva emeljük ki. Megkeressük a pólya két végét és a
sebben lévő lapot a sebre helyezve kezdjük meg a ellenítést.
Képünk a háromféle nagyságú gyorsellenítőpólyacso-
magot és a kibontott pólyát mutatja. A kiterített ellen-
ítőanyag elején jól látható a pólyára rávarrt sebben-
ellenítőlap.

28. kép. Képünk a hajszáleres vérzés csillapítását mutatja **ellen-
ellenítés**. Ellenítés készítésénél sebellenítés után a kö-
tésanyag sebben ellenítő lapját a sebre borítjuk és pólya-
menetekkel rögzítjük a seben.

29. kép. A seb teljes beellenítése után a ellenítés befejezése úgy törté-
nik, hogy a pólya végét felvágjuk, megcsomózzuk és a
szárakat a csukló körül csavarva megellenítjük.

30. kép. Gyűjtőeres vérzés alkalmával **nyomóellenítést** készítünk.
A ellenítést a ellenítéshez hasonlóan kezdjük, de néhány
pólyamenet után lúdtojásnyi, keményre összenyomott
vattacsomót, esetleg kisebb kemény, lapos tárgyat he-
lyezünk a ellenítésnek arra a részére, ahol a seb van. Ez-
után a nyomó tárgyat pólyamenetekkel szorosan rö-
gzítjük. Ezzel az eljárással a vérző ereket a csontos alap-
hoz szorítva összenyomjuk és így a további vérzést
megakadályozzuk.

Hasonlóképpen járunk el akkor is, ha az eredetileg fel-
helyezett ellenítés átvérzik. Ilyenkor az első ellenítés le-
bontása nélkül helyezünk a sebnak megfelelő területre
egy alkalmas nyomóeszközt és készítjük el a nyomó-
ellenítést.

Képünkön a vérzésnek megfelelő helyre tett összenyomott vattagomolyag pólyával való rögzítése látható.

31. kép. Képünk a befejezett nyomókötést mutatja. Az elsősegélynyújtó a felvágott pólya végét megcsomózva rögzíti.

32. kép. A végtagok ütőeres vérzését a már ismertetett módszereken kívül **szorító körülkötéssel** szüntethetjük meg. A szorító körülkötés a sebhez vezető ütőeret tartósan a csonthoz szorítja. Ezzel a végtagot a véráramlásból kikapcsoljuk. Ha a leszorítás hosszabb időn át tart, a végtag el is halhat. Különösen télen veszélyes a szorító körülkötés alkalmazása, miután a leszorított végtag könnyen megfagyhat.

Szorító körülkötést a végtagnak a sebhez legközelebb eső részén alkalmazzuk, tehát az alkaron és a lábszáron is készíthetjük.

Célszerű eszköz szorító körülkötés készítéséhez az érleszorító gumicső. Képünkön szorító körülkötés készítését mutatjuk be gumicsővel. Először is a végtagot magasra emeljük, majd az erősen meghúzott, kinyújtott gumicsövet rácsavarjuk a végtagra.

33. kép. Felcsavarás után a cső egyik végén levő horgot a másik végén lévő láncba akasztva rögzítjük a megfeszített gumicsövet. Vérzéscsillapítás után a végtag sebet be-
kötjük.

34. kép. Gumicső hiányában nyakkendőszzerűleg összehajtott háromszögletű kendővel, sállal, törülközővel is készíthetünk szorító körülkötést. A kendőt egyszer rácsavarjuk a végtag megfelelő részére és megcsomózzuk.

35. kép. Ezután a hurokba fapálcát, kanálnyelet, fémlapocot dugunk és ezzel a hurkot addig csavarjuk, míg a vérzés megszűnik. A csavaróeszköz visszaperdülésének megakadályozására a csavaróeszköz végeit a háromszögű kendő száraival a végtaghoz rögzítjük.

Szorító körülkötést egyhuzamban csak másfélóra hosszát szabad fenntartani. Ha ez idő alatt a sérült nem kerülhet orvoshoz, néhány pillanatra a kötést meg kell lazítani, hogy a vér a végtagot átjárja. Ezt az eljárást a továbbiakban óránként meg kell ismételni. Az el-

mondottakon kívül szorító körülkötés alkalmazásakor még az alábbiakra kell ügyelni:

1. A sérült nyakába akasztott sebesülési jegyen fel kell tüntetni, hogy szorító körülkötést alkalmaztunk, a felhelyezés időpontjával együtt.
2. A sebkötés nem fedheti a szorító körülkötést.
3. A sérültet minél előbb a végleges orvosi ellátás helyére kell szállítani.
4. Mindaddig, míg orvoshoz nem kerül a sérült, gyakran ellenőrizni kell, hogy a kötés nem lazult-e meg.

36. kép. Az orrot ért ütés gyakran **orrvérzést** okoz. Egyszerűbb esetben az orrvérzés csillapítására elegendő, ha a sérültet kissé előrehajtott fejjel leültetjük és ujjainal mindkét orrszárnyát összenyomtatjuk. A vérzés megszünte után egyideig tilos az erősebb testmozgás, hajolás és orrfújás. Ha erre az egyszerű fogásra nem állna el a vérzés, akkor a vérző orrnyílást csavarómozgással, steril vatta, vagy gézcsomóval szorosán kitömjük.

Tilos az orrfújás és a víz felszívása az orrba!

Az elsősegélynyújtó munkaterületén a különleges vérzések között **tüdővérzés, gyomorvérzés** is előfordul. A tüdővérzést felismerhetjük arról, hogy a sérült köhögés közben élénkpiros, habos vért köp. Gyomorvérzés esetén a balesetes sötétbarnás, darabos alvadé vagy kávéaljszerű vért hány.

Tüdővérzéses beteget feltámasztott felsőtesttel fektetjük le, megnyugtatjuk, szája közelébe gennyitálat teszünk, hogy abba köphessen, hideg sósvizet itatunk vele. A szállítás rázkódásmentesen történjék. Gyomorvérzéses beteget vízszintesen lefektetjük, gyomortájékára hidegvizes vagy jeges borogatást teszünk. Evés-ivás tilos!

„SEBKÖTŐZÉS“ CÍMŰ FELIRAT VETÍTÉSEKOR OLVASANDÓ:

A sebre helyezett steril sebfedő-lapot, vagy steril gézt és vattát pólyamenetekkel, parittyaszerűen alkalmazott pólyával, különféle ragtapasszal, mastisollal és szükségszerűen háromszögletű kendővel rögzíthetjük.

A következőkben az egyes testtájékok pólyával történő bekötözését ismertetjük.

A pólyakötés akkor jó, ha sem nem laza, sem nem szoros. Legcélszerűbb a gyorskötöző pólya alkalmazása. Ha ez nincs kéznél, a sebre tegyünk steril vágott gézt, erre steril vattát és pólyával rögzítjük ezeket a testen. A bekötendő testrész szerint keskenyebb vagy szélesebb pólyát, illetőleg gyorskötöző pólyát alkalmazunk.

- 37. kép.** Képünk a homlok bekötését mutatja. Köröskörül pólyameneteket vezetünk a homlok és a tarkó körül. A pólyát minden menethelyen a tarkótájékon megcsavarjuk a kötés jobb tartásának biztosítására.
- 38. kép.** Képünk a befejezett homlokkötést mutatja. A körkörös menetek egészen a szemöldök alsó széléig érnek. A fülek a kötésből kimaradnak.
- 39. kép.** A nyak sérülésénél a sebre helyezett gézt néhány körkörös menettel rögzítjük, majd a tarkótájon át a fül felett a homlok felé vezetjük a pólyát. A homlok körül körkörös menetet vezetünk és a tarkónál ismét visszatérünk a nyakra, ahonnan egy körkörös menet után ismét a homlokra visszük a pólyatekeresztet. Jobboldali képünk a befejezett kötetést mutatja. Ez a kötés a tarkótájéki sérülésének bekötésére is alkalmas.
- 40. kép.** A fül sérülése alkalmával a fülre helyezett gézt és vattát körkörös menetekkel rögzítjük. A pólyát egyszer a fül felső, máskor a fül alsó részén vezetjük. A tarkónál a homlokkötésnél ismertetett módon mindenkor megcsavarjuk a pólyát. Ügyeljünk arra, hogy az egész fül jól be legyen kötözve és a fülcimpa ne lógjon ki a kötésből. Az ép fül kimarad a kötésből.
- 41. kép.** Szemsérülés alkalmával a gyorskötöző pólya párnáját vagy steril gézt és vattát a szemre helyezzük. A pólyázást a homlok körül vezetett körökön menettel kezdjük, majd egyszer a fül fölött, egyszer a fül alatt vezetjük sérült oldali szemtájékon át a pólyát. A fület nem kötjük be, a pólyát a tarkótájékon minden menethelyen megcsavarjuk. Ügyelni kell arra, hogy az ép szemet ne takarja el a kötés.
- 42. kép.** A fejtetősérülésnél a pólyát először a homlok és tarkó körül vezetve rögzítjük. Ezután a tarkótól a fejtetőn át

a homlokig vezetett átlós menettel erősítjük meg a sebre helyezett sebfedőlapot.

43. kép. A következőkben a homlok és a tarkó között vezetett többszörös átlós menettel az egész fejtetőt beborítjuk. Ennél a homloktájon egy segítő, míg a tarkótájnál a kötöző rögzíti a pólyát. Az átlósmeneteket körkörös pólyamenetekkel fogjuk le. Jobboldali képünk a kész, úgynevezett „sapkakötés“-t mutatja.
44. kép. Ez a képünk a válsérülés pólyával való bekötésének elkezdését ábrázolja. A sebre helyezett gézt a vállon át vezetett körkörös menettel rögzítjük, majd a pólyát a hátán át a mellkasra visszük. Egy körkörös menet után a mellkason át a pólyát a vállra vezetjük.
45. kép. A vállon át a pólyát a hónaljba visszük, majd innen ismét a vállon át a hátra s onnan a mellkasra vezetjük. Ezután az elmondott eljárást, az előző meneteket mindig felényire befedve, addig ismételjük, míg a vállat egészen bekötjük.
46. kép. A csipőtájék, a comb felső részének bekötése, széles pólyával történik. A kötést a has körül körkörös menettel kezdjük, majd a pólyát ferdén a csipőn keresztül a combhajlatba, onnan a derékon át az előző menetet félig befedve a csipőtájra visszük. Innen a háti oldalon a deréktájra vezetjük a pólyát és ismét az előbbi módon a csipő felé visszük. Ezeket a meneteket ismételjük addig, míg a sérült testrészt teljesen bekötjük.
47. kép. Képünk az alkar bekötését mutatja megcsavart pólyamenetekkel. Egy-két körkörös menet után a spirálisan vezetett pólyát minden menetnél megcsavarva visszük tovább úgy, hogy az egyes menetek mintegy felényire fedjék egymást.
8. kép. A kötést a végtag felső részén körkörös menetekkel fejezzük be. Hasonlóan kötjük be a lábszár sérüléseit is.
9. kép. Könyöksérülésnél a sérült könyökét behajlítjuk és a könyök körül vezetett körkörös menettel kezdjük a kötést, mint az a baloldali felső képen látható. Ezután a pólyát a jobboldali felső képen látható módon egyszer a felkaron átvezetjük. A következőkben az alkaron készítünk egy körkörös menetet. A továbbiakban fel-

váltva az alkaron és felkaron végzett körkörös meneteket úgy vezetjük, hogy végül a menetek az egész könyököt és a felkar alsó, valamint az alkar felső részét befedjék. Jó könyökkötésnél a sérült bekötött végtagját mozgatni tudja és a kötés nem csúszik el.

- 50. kép.** Képünk az egész kézfej bekötését mutatja. Néhány körkörös menet, majd a csukló körül vezetett pólyamenet után több átlósmenettel borítjuk be a kéz háti és tenyéri felszínét. Ezután az átlósmeneteket a kézfejen át vezetett körkörös és a kézfejen és csuklón készített nyolcas menetekkel rögzítjük. A kötést a csukló körül vezetett körkörös menettel fejezzük be.
- 51. kép.** Képünk a kéz egy ujjának bekötését mutatja. A kötés készítéséhez keskeny pólyát használunk. A sebre helyezett gézt és vattát néhány körkörös menet után átlós menetekkel borítjuk be. Az átlós meneteket körkörös menetekkel rögzítjük, miközben a pólyát többször a kéz hátán át a csukló köré csavarjuk az elcsúszás megakadályozására. A kötést a tenyéren nem szabad átvezetni. Befejezés a csukló körül vezetett menettel történik.
- 52. kép.** Képünk a talp, lábhat kötését mutatja. A talpon át vezetett körkörös menet után a pólyát a boka körül vezetjük, onnan a kötés teljes befejezéséig többször nyolcas alakban a talpra, innen a láb hátán át ismét a boka köré csavarjuk.
- 53. kép.** Képünk a mell, illetve a hát kötését ábrázolja. A mellkas körül vezetett körkörös menettel kezdjük a kötést, majd átlósan a mellkason át a bal vállra vezetjük a pólyát. Onnan a hátán át ismét körkörös menetet készítünk és a következő körkörös menet után a hátán át a jobb vállra vezetjük átlósan a pólyát. Innen a mellkasra vezetjük a pólyát és ismét körbe csavarjuk a mellkas körül. Ezt váltakozva ismételjük a mellkas és a hát teljes bekötéséig.
- 54. kép.** A gáttájék sérülését T-pólyával köthetjük be. Két darab 120—130 cm hosszú széles pólyát keresztalakban egymásra fektetünk. A függőleges szárakat egymásra hajtjuk. Ezzel elhelyezésre kész a T-kötés. A T-pólya vízszintes szárát a köldök magasságában a hason meg-

csomózzuk. A gát sebet megfelelő nagyságú sebfedő-
lappal borítjuk be és a T-pólya függőleges szárait a gát
alatt előrehúзва, egyenként ferdén a hasra vezetve
a vízszintes pólyaszárhoz hozzákötözzük.

55. **kép.** Kisebb sérülések jelentős kötszermegtakarítással lát-
hatók el **parittyakötéssel**. Képünk a parittya készítését
ábrázolja. Megfelelő szélességű pólyát kettőzötten ösz-
szehajtottunk mintegy 50 cm hosszúságban. A pólya kö-
zepét felvágjuk az összehajtott végtől kb. két ujjnyi
távolsáig. A szárat széthajtva alkalmazásrakész a
parittyá.
56. **kép.** Képünk az orr kisebb sérülésének parittyakötéssel való
ellátását ábrázolja. A sebre helyezett gézt, vattát pa-
rittyával rögzítjük. A parittya fel nem vágott részét az
orra helyezzük. A parittya felső szárait a fül alatt ve-
zetve a tarkón, az alsó szárat a fül fölött vezetve, a
fejen csomózzuk meg.
57. **kép.** Állsérülésnél a parittya felső szárait vízszintesen a
tarkótájékra vezetve csomózzuk meg. Az alsó szárait a
fül előtt a fejtetőre visszük és itt megcsomózzuk. A
megcsomózott szárat egymással összekötjük.
58. **kép.** Képünk a fülnek parittyával való bekötözését ábrá-
zolja. A parittyaszárat alkalmazás előtt a felvágatlan
végeknél megcsomózzuk. A keletkező tasakba tesszük
a sebpárnát. A parittyát a fülre helyezve az alsó szára-
kat a nyakon, a felsőket a homlokon körülvezetve cso-
mózzuk meg.
59. **kép.** Képünk a kézhát kis sérülésének parittyával való be-
kötözését mutatja. A kézhátra helyezett parittya felső
szárait a csukló körül vezetve megcsomózzuk. Az alsó-
kat pedig a tenyéren keresztezve a kézhátra vissza-
hajtjuk és itt megcsomózzuk.
60. **kép.** Kisebb sérüléseket célszerű **ragtapasz**kötéssel bekötni.
A sebre mindig gézt helyezünk és ezt ragtapasszal
rögzítjük. Ragtapaszt közvetlenül a sebre tenni tilos!
Célszerű a gézt a sebre csillagalakban vezetett ragta-
paszcsíkokkal rögzíteni. A ragtapaszorsórol megfelelő
szélességű ragtapaszcsíkokat hasítunk le és vágunk le.
A ragtapasz véres, nedves, valamint szőrzettel borított

felületen nem tapad! A ragtapaszt benzines vattával lehet a bőrről eltávolítani.

- 61. kép.** Kisebb ujsérülés alkalmával is legegyszerűbb a ragtapasszal való kötözés. A sebre helyezett gézt átlós ragtapaszcsikkokkal rögzítjük, majd ezeket egymás mellé helyezett körkörös menetekkel biztosítjuk.
- 62. kép.** Célszerű kötözőeszköz kisebb sérülések ellátására a **gyorstapasz**. A gyorstapasz széles ragtapasz, melynek közepébe gyógyszerrel átitatott gézcsík van erősítve. Két oldalára egymást fedő keményített organtin lap van ráragasztva. Alkalmazás előtt megfelelő nagyságú darabot levágunk, az organtinlapokat széthajtjuk, a tapasz gézcsikját a sebre helyezve, az organtinlapokat a ragtapaszról lehúzzuk. Ezzel a sebet már el is láttuk.
- 63. kép.** Kisebb sérülések esetén a seb felett a gézt **mastisol-kötéssel** is rögzíthetjük. A mastisol könnyen száradó ragasztóanyag, melyet pálcikára csavart vattával 2—3 ujjnyi szélességben kenünk rá a bőrre a seb körül. Egy-két perc múlva a sebre helyezett gézt és vattát megfelelő szélességű kifeszített pólyával vagy gézdarabbal lefedjük. Ez a mastisoltól ragadós bőrfelületre tapad.
- 64. kép.** A gézt, illetőleg pólyát, megfelelő távolságban levágjuk. A mastisol a bőrről benzinnel lemosható.
- 65. kép.** Sebköötözésre felhasználhatjuk a **háromszögletű kendőt** is. Nyakkendőszerűleg összehajtott vagy szétterített állapotban alkalmazzuk. Természetesen a bekötözendő testrészt előzőleg steril gézzel, vattával kell befedni. A 8—10 cm szélességben összehajtogatott kendővel körkörös menetekkel a homlokot, nyakat, alkart, felkart, lábszárat, combot köthetjük be. Nyolcas pólyamenetekhez hasonlóan alkalmazhatjuk a lábfej, kézfej, könyök és térd sérüléseinél. Képünk a lábszáron körkörös, a bokánál nyolcas kötés alkalmazását mutatja be nyakkendőszerűleg összehajtott háromszögletű kendővel.
- 66. kép.** Képünk a kézfej bekötözését mutatja kiterített háromszögletű kendővel. A kezét tenyérrel lefelé a kiterített kendőre helyezzük. A kendő csúcsát ráhajtjuk a kézfejre, majd a szárait megkeresztelve a csukló körül csavarva megcsomózzuk.

67. kép. A lábfej bekötésénél a lábat a kiterített háromszögletű kendő közepére helyezjük. Ezután a kendő csúcsát felhajtjuk a lábhátra, majd a szárakat a lábháton megkeresztelve a boka-köré csavarjuk és megcsomózzuk.
68. kép. Fejkötésnél a háromszögletű kendőt hosszabbik szélével a homlok, csúcsával a tarkó felé néző helyzetben a fejre fektetjük. Mindkét szárát a fül felett a tarkónál megkeresztelve a homlokra vezetjük és itt megcsomózzuk. A tarkónál lelógó csúcsot a fejtetőre visszahajlítva biztosítóúvel rögzítjük.
69. kép. Vállkötéshez két darab háromszögletű kendőre van szükség. Az egyiket a csúcsával a nyak felé, a vállra fektetjük és a kendő szárait megkeresztelve a felkaron megkötjük.
70. kép. A másik kendőt nyakkendőszerűleg összehajtogatva a sérült válltól az ép hónaljba vezetve, oldalt megcsomózzuk. Az első kendő csúcsát áthúzzuk a második felett és visszahajlítva az első kendőhöz rögzítjük biztosítóúvel.
- Hasonlóképpen történik a csípőtáj bekötése is, itt azonban a nyakkendőszerűleg összehajtott kendőt a derék körül vezetjük és csomózzuk meg.

„VÉRZÉSCSILLAPÍTÁS, SEBELLÁTÁS ÉS KÖTÖZÉS UTÁN“ CÍMŰ FELIRAT VETÍTÉSEKOR OLVASANDÓ:

Vérzéscsillapítás, sebellátás és bekötözés után a sérültet nyugalomba helyezzük és óvjuk a lehűléstől. Lehetőleg szélvédett helyen, télen jól fűtött helyiségben helyezzük el, jól betakarjuk meleg pokrócokkal, termofort adunk melléje, meleg italokat itatunk vele.

Ellátás után gondoskodnunk kell arról, hogy a sérült a szerencsétlenség színhelyétől, légmentes körülmények között a kárhelytől, illetőleg a sebesültgyűjtőhelyről minél előbb a végleges orvosi ellátás helyére kerüljön.

Vége.

Felelős kiadó: B. M. Légóltalom Országos Parancsnoksága kiképzési osztálya.

14171/1 — Vörös Csillag Nyomda, Budapest .Felelős: Poroszka L.



