

Kvalifisert førstehjelp

Deltakerhefte



Røde Kors
Hjelpekorps

Kjære kursdeltaker!

Velkommen til førstehjelpskurs på «kvalifisert nivå» i Norges Røde Kors Hjelpekorps!

Dette kurset er en del av grunnutdanningen i hjelpekorpsset i Norge og vil gi deg den basiskunnskapen som gjør deg til en «kvalifisert førstehjelper».

Etter gjennomført og bestått kurs, vil du inneha kunnskap som gjør deg til en viktig ressurs for hjelpekorpsset. Om du er på sanitetsvakt, på redningsoppdrag på sjøen eller på høyfjellet på vinteren – førstehjelpskunnskapene dine kan være avgjørende for de pasientene du møter når du er på oppdrag for hjelpekorpsset.

I hjelpekorpsset har vi fokus på enhetlig opplæring. Det betyr at om du bor i Oslo, Hammerfest, Førde eller Grimstad, så vil førstehjelpsutdanningen være lik. Om du har tatt kurset og skulle flytte på deg, så vil dine førstehjelpskunnskaper være like nyttige i det nye hjelpekorpsset du kommer til. Du er en ressurs!

Vi håper du får innfridd dine forventninger i løpet av kurset. Vårt ønske er at du skal få en trygghet for at du kan gjøre en forskjell og forstå at akkurat den hjelpen *du* gir den skadde og syke kan være avgjørende for det enkelte menneske.

Lykke til med kurset!

Ressursgruppe Førstehjelp
Norges Røde Kors Hjelpekorps

Deltakerheftet bygger på boka «Førstehjelp» og tilhørende veileder, «Veiledning for instruktører og lærere», begge utgitt av Norsk førstehjelpsråd v/Gyldendal undervisning.

Deltakerheftet er utarbeidet i samarbeid med Ressursgruppe Førstehjelp.

Framsidedfoto: Vibeke Blikk.

Røde Kors
Versjon 1 – juni 2012

© Dette deltakerheftet eller deler av den kan *kun* brukes i forbindelse med opplæring av frivillige i Røde Kors Hjelpekorps. All annen bruk uten tillatelse er forbudt.

Innhold

Del 1 – Den første livreddende hjelpen

1.1	Egensikkerhet og varsling	5
1.2	Vurdering av omgivelsene	6
1.3	Pasientundersøkelse	8
1.4	Frie luftveier (A)	10
1.5	Pusten (B).....	12
1.6	Blodsirkulasjon (C)	16
1.7	Hjernens funksjon og bevissthet (D).....	19
1.8	Hjerte-Lunge-Redning (HLR) og bruk av hjertestarter (DHLR)	21
1.9	Bevisstløs pasient som puster normalt.....	25

Del 2 – Alvorlige skader og sykdomstilstander

2.1	Smerter i brystet	26
2.2	Smerter i buken	30
2.3	Hodeskader og redusert bevissthet.....	33
2.4	Kramper.....	37
2.5	Skader i nakke og rygg.....	40
2.6	Forgiftninger	41
2.7	Skader på huden	45
	Brannskader	46
	Frostskader.....	47
	Sårskader	48
2.8	Forstyrrelser i kroppstemperaturen	51
	Overoppheting	51
	Generell nedkjøling.....	52
2.9	Akutte barnesykdommer.....	54
2.10	Skader på muskler og skjelett	57

Del 3 – Ulykker og forebyggende tiltak

3.1	Sikkerhet og spesielle hendelser.....	60
3.2	Psykososial førstehjelp.....	64
3.3	Forflytting av pasient	65
3.4	Trafikkulykker	66



Del 1

Den første livreddende hjelpen

1.1 Egensikkerhet og varslings

Side 7 – 10

- Egensikkerhet på skadested
- Medisinsk nødtelefon 1-1-3 og AMK



Egen sikkerhet på skadested

Du vil sikkert synes det er egoistisk å tenke på «seg selv» først før en hjelper andre som er livstruende skadet, men en skadd eller død førstehjelper er til liten nytte.



Nøkkelfakta 1

1. Hvorfor er vurdering av din sikkerhet så viktig på et skadested? (s. 8, 38-39, 147)
2. Er det å skaffe en oversikt en del av sikkerhetstenkningen? (s. 8-9)

Medisinsk nødtelefon 1-1-3 og AMK

AMK står for **akuttmedisinsk kommunikasjonsentral** og har som oppgave å gi meg og deg råd i akuttsituasjoner i tillegg til å formidle ambulanse.

Hvor ligger din AMK-sentral?

Når skal vi ringe 1-1-3 og når skal vi ringe Legevakta?

1.2 Vurdering av omgivelsene

Side 38 – 39

- Hva har hendt?
- Hva med sikkerheten?
- Hva forteller omgivelsene deg?

Hva har hendt?



Synlige tegn i omgivelsene, ytre skader på pasienten og hvor og hvordan pasienten ligger kan gi oss nyttig informasjon om hva som kan ha skjedd med pasienten. Slik informasjon er viktig når vi skal fokusere på den videre førstehjelpsbehandlingen. Det er derfor viktig å «se seg litt rundt» når en ankommer et ulykkessted for å få et best mulig overblikk over hva som har skjedd.

Hva kan omgivelsene fortelle?

Hva kan du finne ut ved å

- se på pasienten?
- snakke med pasienten og/eller tilskuere?
- ta på pasienten?

Hva med sikkerheten?

Vær bevisst på *alltid* å tenke egen sikkerhet på skadestedet. Ha derfor fokus på dette når du deltar i rollespillene. Er det noen faremomenter i hendelsene som du øver på eller som beskrives, og hvordan vil du forholde deg til dette?

Hva forteller omgivelsene?

Tenk over følgende spørsmål når du ankommer postene i øvelsen du er med på:

- Hvilken informasjon får du ved å se på, ta på og snakke med pasienten?
- Hvilken informasjon får du ved å se på hvordan pasienten ligger/sitter?
- Hvilken informasjon får du ved å se på området rundt pasienten?

Nøkkelfakta 2

1. Hva er nødnummeret til politi og brannvesen? (s. 9)
2. Hvorfor ber medisinsk nødsentral deg om å holde forbindelsen inntil annen hjelp kommer? (s. 9)
3. Hva er viktig å oppgi av informasjon, spesielt dersom du varsler ved hjelp av mobiltelefon? (s. 10)
4. Hvordan vil du prioritere skadene hvis du må ta deg av flere skadde samtidig? Prioriter typer skader i 1., 2. og 3.-prioritet.



Egne notater

1.3 Pasientundersøkelse

Side 13 – 15

- Nøkkelfakta om pasientundersøkelse
- Demonstrasjon av pasientundersøkelse
- Øvelse i pasientundersøkelse

Pasientundersøkelse er en *systematisk og metodisk måte å arbeide på* i en situasjon der du har med en tilsynelatende livløs eller alvorlig syk person å gjøre. Den første undersøkelsen du gjør er viktig for å kartlegge og få informasjon om hva som har hendt og hvilken førstehjelp som trengs.

Husk også at øyenvitner kan gi viktig informasjon.

De funn vi gjør og den informasjonen vi får er viktig for den videre behandlingen. Det er viktig å videreformidle alle opplysninger til helsepersonell som overtar ansvar for pasienten.

Det er viktig at du blir fortrolig med hvordan du gjør den første pasientundersøkelsen da den brukes gjennom hele kurset.

Nøkkelfakta om pasientundersøkelse



Nøkkelfakta 3

1. Nevn de fem innledende undersøkelsespunktene. (s. 13)
2. Hva skal du se etter? (s. 14)

Demonstrasjon av pasientundersøkelse

Følgende demonstreres:

- ✓ Undersøke om pasienten har frie luftveier – sørg for frie luftveier!
- ✓ Undersøke om pasienten puster
- ✓ Undersøke blodsirkulasjonen (hudfarge og temperatur)
- ✓ Undersøke om pasienten er bevisst eller bevisstløs
- ✓ Undersøke om pasienten har synlige skader – se på, ta på og snakke med
- ✓ Hva gir pasienten uttrykk for?
- ✓ Se på omgivelsene



Øvelse i pasientundersøkelse

I begynnelsen av øvelsen kan du bruke skjemaet for primær pasientundersøkelsen slavisk punkt for punkt. Etter hvert som du føler deg trygg på pasientundersøkelsen, kan du prøve å «frigjøre» deg noe fra skjemaet og undersøke pasienten uten å bruke det.

Primær pasientundersøkelse

A	LUFTVEIER	Frie luftveier	Løft haka opp
		Manuell fiksering av nakke	Hodet bøyes lett tilbake
		Fremmedlegeme	Fjerne fremmedlegeme
B	PUSTEEVNE	Puster pasienten?	Se – føl – lytt i 10 sekunder
		Dybde og frekvens	Se og kjenn på brystet.
		Pustelyder	Lytt. Er det normale pustelyder?
		Symmetri	Se og kjenn på brystet.
C	SIRKULASJON	Synlige blødninger	Raskt overblikk
		Huden	Se og kjenn på huden
		Mage	Se på og kjenn på
D	BEVISSTHET	Vurder bevissthet	Snakk til, stimuler
		Bevegelse	Be pasienten bruke armer og bein
		Temperatur	Se på, snakk til og kjenn på

1.4 Frie luftveier (A)

Side 15 – 21

- Fakta om luftveier
- Undersøker av luftveiene – demonstrasjon og øvelse
- Fremmedlegeme i luftveiene – demonstrasjon og øvelse
- Oppsummering av nøkkelfakta om frie luftveier

10

Det å kunne gi frie luftveier til en pasient, er ofte det enkleste livreddende tiltak som kan iverksettes. Om det er i forbindelse med fremmedlegemer i luftveiene, ved ulykker eller sykdom, kan det å gi frie luftveier være avgjørende for pasientens overlevelse.

Fakta om luftveier

Luftveier er veien fra pasientens munn og nese, via svelget, inn i pasientens luftrør og ned til begge lungene.

Hva tror du kan skape problemer for luftveiene?

Undersøkelse av luftveiene

Instruktøren *demonstrerer* hvordan du kan undersøker luftveiene i ulike stillinger slik:

- ✓ «Hei, er du våken?» – pasienten reagerer ikke
- ✓ Rop om hjelp!
- ✓ Sørg for frie luftveier ved å bøye hodet bakover og skyve kjeven fram
- ✓ Lytt etter pust i inntil 10 sekunder
- ✓ Du konkluderer med at pasienten puster og våkner
- ✓ Gjenta demonstrasjonen om nødvendig

Tren på å undersøke luftveiene på hverandre to og to. Det er en fordel om dere kan rullere slik at hver deltaker får øve seg på to personer.

Gjenta samme øvelse på en person som sitter i en stol (simulert bilsete).

Markøren er uklar og har vanskelig for å puste, men puster bedre ved åpning av luftveiene.

Fremmedlegeme i luftveiene

Instruktør *demonstrerer* fjerning av fremmedlegeme i luftveiene på voksne, barn over ett år og spedbarn.

Deretter øver dere sammen – bruk øvelse 1, 2 og 3 i læreboka side 21.

I øvelsen på voksne kan dere øve på hverandre. For barn brukes dukker.

Oppsummering av nøkkelfakta om frie luftveier



Nøkkelfakta 4

1. Kan en våken person også ha problemer med luftveien, i tilfelle hvordan? (s. 18)
2. Hvordan fjerner du fremmedlegeme i halsen hos en våken voksen person? (s. 18)
3. Hvordan behandler du et bevisstløst barn eller voksen som ikke puster, når mistanken er rettet mot et fremmedlegeme? (s. 20)



Egne notater

1.5 Pusten (B)

Side 22 – 27

- Situasjonsoppgaver om pustevansker
- Nøkkelfakta om pusten
- Pusteevne
- Årsaker til tungpustethet

12

Situasjon 1

En jente på 7 år får et vepsestikk.
Ganske raskt begynner hun å bli blek og får problemer med pusten.

Hva er i ferd med å skje og hva vil du gjøre?

Situasjon 2

En eldre kvinne har falt og antagelig brukket lårhalsen på det glatte fortauet.
Hun har vondt og sliter åpenbart med pusten. Hun sitter inntil en stolpe og snakker bare korte setninger og kniper munnen litt igjen ved utpusting. Hun fryser.

Hva vil du gjøre?

Det finnes en rekke sykdommer som er vanlige i befolkningen som kan forårsake unormal pustemønster. Disse menneskene kjenner ofte sin egen sykdom godt og kan selv si noe om når de trenger legetilsyn, sykehusinnleggelse eller tilførsel av egne medisiner. Det er viktig å lytte til disse pasientene og deres opplevelse av situasjonen. Er man i tvil, skal man likevel ringe 1-1-3 eller legevakt for å få råd.

Situasjonsoppgaver om pustevansker

Hva vil du gjøre i situasjon 1 og 2?

Nøkkelfakta om pusten

Finn nøkkelfakta ved å svare på spørsmålene individuelt, to og to eller i grupper:

 **Nøkkelfakta 5**

1. Hva skal du se etter når du skal sjekk pusteevne? (s. 22)
2. Hva er normal pust? (s. 22)
3. Hva kan rask pust være et tegn på? (s.22)
4. Hva kan langsom pust være et tegn på? (s. 22)
5. Hva kan huden fortelle? (s. 22)
6. Kan allergiske reaksjoner påvirke pusten? (s. 23)
7. Nevn seks punkter som er viktige tiltak ved pustebesvær. (s. 23-24)
8. Vil du si at pusteproblemer kommer foran alle andre problemer? (s. 25)

9. Bør du, som ikke er lege, hjelpe pasienten med å gi medikamenter som han eller hun vanligvis bruker? (s. 24-25)

10. Når bør du ringe 1-1-3 ved pustebesvær? (s. 25-27)

11. Hva kan forårsake hyperventilasjon (overpusting)? (s. 26 og 28)

12. Hva er tegnene på hyperventilasjon (overpusting), og hva bør du gjøre med det? (s. 26)

13. Kan hjertesykdom påvirke lunge- og pustefunksjonen? (s. 26)

14. Hva bør du gjøre ved mistanke om akutte tilstander i hjerte og lunger som påvirker pusten? (s. 26-27)

15. Hva er pypoventilasjon? (s. 68)

Pusteevne

Tell pusten på hverandre.

Det er en fordel at den man skal telle pusten på, ligger. For å få best mulig upåvirket resultat, later du som om du tar pulsen på håndleddet. Det er fordi man lett puster raskere eller langsommere når man vet at noen teller pusten.

Diskuter til slutt med de andre deltakerne hva som er normal pust, hva som driver pustfrekvensen opp, og hva man gjør med dem som sliter med pusten.

Årsaker til tungpustethet

Det er mange sykdommer, skader og tilstander som kan gi tungpustethet. Det kan være:

- Skader
- Allergiske reaksjoner
- Astma og kols
- Hyperventilering og angstanfall
- Sykdom eller skade på hjertemuskelen
- Fremmedlegeme i halsen eller luftrøret
- Blodpropp i lungene
- Lungebetennelse



Egne notater

1.6 Blodsirkulasjon (C)

Side 28 – 33

- Fakta om blod
- Blodsirkulasjon
- Blødninger
- Sirkulasjonssvikt – en ond sirkel

Fakta om blod

16

Prøv å forstå hvilken viktig oppgave blodet har slik at du bedre forstår hvilke som må iverksettes.

Blodsirkulasjon

Instruktøren *demonstrer* hvordan man kan ta pulsen på hverandre – først ved halspulsåra og deretter ved håndleddet.

Deretter *øver* dere på hverandre – se øvelse side 56 i førstehjelpsboka.

Pulsen er et hjelpemiddel til å vurdere blodsirkulasjonen og et mål på hvor rask blodsirkulasjonen er.

Prøv å finne svar på:

- Hva kan true blodsirkulasjonen?
- Hvilke tiltak kan iverksettes for å stabilisere blodsirkulasjon?

Blødninger

Vi har to typer blødninger – indre og ytre. Hva er forskjellen?

Instruktøren *demonstrer* hvordan en ytre blødning best kan stanses med komprimerende forbindinger (trykkbandasje) eller med andre ting en måtte ha i nærheten.

Deretter *øver* dere på det samme.

Her er noen *praktiske oppgaver* som du skal løse sammen med de andre med det materiellet dere har fått utdelt eller som er tilgjengelig i nærheten (det er lov å bruke fantasien). Hva vil du gjøre?

Følgende oppgaver kan brukes:

1. En mann har hogd en øks inn i leggen og det blør kraftig
2. En jente har lekt med kniv og fått skåret seg i hånden
3. En tenåring har falt i trappa med et glass i hånden. Han blør kraftig fra underarmen
4. En ung gutt på tråsykkel har kollidert med et gjerde og fått sykkelstyret kraftig slått inn mot magen

Sirkulasjonssvikt – en ond sirkel

Prøv å sette deg inn i hva som skjer i kroppen når det er svikt i blodsirkulasjonen slik at du forstår hvilket førstehjelpstiltak som må gjøres. Førstehjelperens oppgave er å bryte den «onde sirkelen».



17

Temaet kan summeres opp ved å gå gjennom «Fem spørsmål på tampen» på side 33 i førstehjelpsboka (fasit side 173).



Egne notater

 **Nøkkelfakta 6**

1. Hvilke tre forhold kan true blodsirkulasjonen. (s. 28)
2. Hvordan kan hud, negler og øreflipper endre farge ved sirkulasjonsproblemer? (s. 29)
3. Hvorfor blir huden kald, og hvorfor føler personen at han fryser ved redusert blodsirkulasjon? (s. 29)
4. Hvilke tre tiltak er de viktigste i behandlingen av en person med redusert blodsirkulasjon. (s. 30)
5. Hva gjør du ved mistanke om indre blødninger? (s. 31)
6. Hvordan stanser du en ytre blødning? (s. 32)

1.7 Hjernens funksjon og bevissthet

Side 34 – 37

- Hjernens funksjoner og bevissthet
- Hvordan sjekke graden av bevissthet?
- Hva kan påvirke bevissthetsnivået?
- Gradering av bevissthetsnivå

Situasjon 3

En bestemor blir funnet bevisstløs i stolen sin.
Det høres en snorkende og surklende pustelyd fra henne. Hun er skjev i ansiktet.
Hva kan det være og hva vil du gjøre?

19

Hjernens funksjon og bevissthet

Instruktøren sier litt om hjernens funksjon og bevissthet.

Hva vil du gjøre i situasjon 3?

Hvordan sjekke graden av bevissthet?

Etter at vi har sjekket at pasienten puster og at det er blodsirkulasjon, må vi sjekke graden av bevissthet hos pasienten.

Vi kan sjekke graden av bevissthet ved å

- ✓ snakke til
- ✓ ta på
- ✓ og riste i pasienten

Hva kan påvirke bevissthetsnivået?

Det kan være flere årsaker til at bevissthetsnivået er påvirket. Dette kan for eksempel skyldes:

- Skade eller sykdom i hjernen
- Redusert oksygentilførsel
- Redusert næringstilførsel
- For lav eller for høy temperatur
- Feil kjemisk sammensetning av væskene som omgir hjernen

Gradering av bevissthetsnivå

Å undersøke graden av bevissthet kan gi viktig informasjon om hjernens tilstand til pasienten. Boka beskriver fire bevissthetsnivåer:

1. Våken
2. Våken, men desorientert
3. Vekkbar
4. Ikke vekkbare – bevisstløs

20



Nøkkelfakta 7

1. At pasienten er våken, er selvsagt et godt tegn – men hvorfor? (s. 34)
2. Nevn noen årsaker til at hjernefunksjonen svekkes med nedsatt bevissthet som resultat. (s. 34-37)
3. Hvilke tiltak skal utføres hos bevisstløse eller hos personer med nedsatt bevissthet? (s. 35)
4. Førstehjelpsboka nevner fire grader av nedsatt bevissthet – hvilke? (s. 37)



Egne notater

1.8 Hjerte-lunge-redning (HLR) og bruk av hjertestarter (DHLR)

Side 40 – 53

- Kjeden som redder liv
- Hjerte-lunge-redning (HLR)
- Bruk av hjertestarter (DHLR)

Kjeden som redder liv

Se på figuren «Kjeden som reddet liv» på side 41 i førstehjelpsboka.

Hvordan tolker du figuren?

Hva skjer når et ledd er svakt eller brytes?

Har du noen gang fått bruk for «Kjeden som redder liv», for eksempel i forbindelse med virkelig hjertestans. Hvordan foregikk det?

21

Hjerte-lunge-redning (HLR)

Hjerte-lunge-redning skal bare utføres på personer som er *bevisstløse og ikke puster normalt*. Du må altså først undersøke pasienten for dette. Når du konkluderer med at pasienten er bevisstløs og ikke puster normalt, ringer 1-1-3 og starter HLR!

Bruk av hjertestarter (DHLR)

Strømstøt fra en hjertestarter (defibrillator) er som oftest nødvendig for å starte hjerte etter plutselig hjertestans. Hjertestarteren gir best effekt i kombinasjon med god HLR. Det er derfor et krav at alle som skal bruke hjertestarter kan HLR godt.



Egne notater



Nøkkelfakta 8

1. Hvor mange får hjertestans i Norge per dag? (s. 40)
2. Hva forstår du med <i>Kjeden som redder liv</i> ? (s. 41-43)
3. Når og hvordan skal du starte HLR? (s. 43)
4. Hvor lenge kan du tillate deg å undersøke pusten? (s. 44 og 48)
5. Kan det hysa noe for seg å bare utføre brystkompresjoner alene de første minuttene, dersom du ikke vil/kan utføre munn-til-munn-metoden? (s. 46)
6. Er det en fordel å blåse raskt og kraftig inn i personen? (s. 46)
7. Hvordan er forholdet mellom brystkompresjoner og innblåsing? (s. 48)
8. Når kan det være forsvarlig å avbryte et HLR-forsøk? (s. 49)

9. Hva er den viktigste forskjellen på HLR til voksne og til barn? (s. 48-50)
10. Hvem kan bruke en halvautomatisk hjertestarter, og hvordan brukes den? (s. 51-52)
11. Beskriv fire tiltak på en bevisstløs person som puster "normalt". (s. 53)
12. Hva menes med å puste normalt? (s. 54)
13. Når skal du plassere en person i sideleie? (s. 54-55)



Egne notater

Evalueringsskjema for DHLR

HLR-ferdigheter

Hver deltaker stilles overfor en tilsynelatende livløs person (treningsdukke)
Observer hvilke tiltak som gjøres de neste to minuttene. Bedøm HLR-innsatsen i det siste av disse minuttene. Godkjent prestasjon forutsetter at du kan krysse av i alle ja-rutene.

1. Fastslo at pasienten ikke reagerte på tilrop og risting?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
2. Fastslo at pasienten ikke puster normalt (kontroll i 10 sek.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
3. Ringte 1-1-3 for å få hjelp?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
4. Ga 30 effektive kompresjoner?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
5. Ga 2 effektive innblåsninger (å 1 sek.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
6. Fortsatte med omganger å 30 kompresjoner og 2 innblåsninger og klarte minst to omganger i løpet av siste minutt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
7. Kompresjonene utført med liten fare for å skade?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
8. Innblåsningene var effektive?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
9. Innblåsningene ble utført med liten risiko for oppblåsing av magen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

24

Bruk av hjertestarter

Vurder den enkelte deltakers innsats under scenarieøvelsene.
Vurder kjennskap til bruksaktuell hjertestarter etter demonstrasjon og undervisning på kurset.
Godkjent prestasjon forutsetter at du kan krysse av i alle ja-rutene.

1. Avgjorde korrekt at hjertestarteren skulle brukes?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
2. Slo på hjertestarteren og plasserte elektrodene rett?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
3. Forsto hjertestarterens råd, og fulgte dem?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
4. Forsikret seg om at han selv og andre ikke var i fysisk kontakt med pasienten under analyse og sjokklevering?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
5. Ga sjokk innen maks. 90 sekunder etter ankomst til pasient når hjertestarteren ga råd om sjokk etter første analyse?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
6. Kjenner vedlikeholdsrutinene for den hjertestarteren som skal brukes?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
7. Kan betjene den hjertestarteren han/hun ev. skal bruke?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Deltakerens navn: _____

Instruktørens navn: _____ Dato: _____

1.9 Bevisstløs pasient som puster normalt

Side 53 – 56

- Undersøkelse av bevisstløs pasienten
- Sideleie

Bruk skjemaet for primær pasientundersøkelse når du trener på å undersøke om en pasient er bevisstløs.

Undersøkelse av bevisstløs pasient

Bevisstløshet er en tilstand der hjernen ikke klarer å utføre flere av sine funksjoner. Hjernen kan likevel holde de livsviktige prosessene i gang.

Uansett årsak til bevisstløshet er det viktig å kunne fastslå om pasienten virkelig er bevisstløs og om vedkommende puster normalt eller ikke.

Ta utgangspunkt i det du har lært om pasientundersøkelse.

Instruktøren *demonstrer* undersøkelse av en bevisstløs pasient slik:

- ✓ Legg en deltaker på gulvet. Deltakeren agerer bevisstløs. Demonstrer følgende punkter:
 - a) Rist i skuldrene til pasienten og rop: «Hei, er du våken?»
 - b) Demonstrer flere ganger hvordan du åpner luftveiene
 - c) Demonstrer hvordan du undersøker pusten (pasienten puster ved frie luftveier)
 - d) Gjenta punktene a – c
- ✓ Deretter øver deltakerne parvis på hverandre, gjerne to ganger hver. (Den bevisstløse skal puste når frie luftveier er etablert)

Sideleie

Etter at alle er fortrolig med å undersøke en bevisstløs pasient, fortsetter demonstrasjonen om sideleie slik:

- ✓ Gjenta punktene a – c i demonstrasjonen over
- ✓ Demonstrer videre hvordan du sjekker at pasienten puster normalt i ytterligere *ett minutt*. Du konstaterer at pasienten fremdeles puster normalt
- ✓ Demonstrer så hvordan du legger den bevisstløse pasienten i sideleie
- ✓ Etter at sideleie er riktig etablert, ber du noen i nærheten simulere at de ringer 1-1-3, og be de si høyt det de ville ha sagt i et virkelig tilfelle
- ✓ Gjenta demonstrasjonen
- ✓ Deltakerne øver så parvis på undersøkelse og sideleie. Parene ber hverandre om å ringe 1-1-3 når sideleie er etablert.

Oppsummer med «*Fem spørsmål på tampen*» på side 56 (fasit side 173).

Del 2

Alvorlige skader og sykdomstilstander

2.1 Smerter i brystet

Side 59 – 68

26

- Smerter i brystet – mulig skade
- Smerter i brystet – ikke skade

Situasjon 4

En tenåringsgutt faller ned fra 3 meters høyde og mot noen grener som ligger på bakken. Det oppstår et sår, og gutten får plutselig alvorlige smerter i brystet og pustevansker. Han er våken. Ved undersøkelse av såret synes ingen luftbobler å komme ut. Hva vil du gjøre og hvorfor?

Smerter i brystet kan skyldes to ting – enten er det *skade* i brystet (ytre eller indre skade) eller så er det *ikke skade* i brystet.

Smerter i brystet – mulig skade

Drøft *situasjonsoppgave 4*. Hva vil du gjøre og hvorfor?

I gjennomgangen av ytre og indre skader som årsak til smerter i brystet, så tenk hele tiden hva du skal se etter og hva som bør gjøres.

 *Egne notater*



Nøkkelfakta 9

1. Hva er de vanligste årsakene til alvorlige skader i brystet? (s. 59)
2. Hva skal du se etter ved smerter i brystet? (s. 60)
3. Hvordan kan skader i brystet påvirke pusten? (s. 60)
4. Hva slags leie kan lindre pustebesvær hos en våken person med skader i brystet? (s. 61)

Smerter i brystet – ikke skade

Smerter i brystet som ikke skyldes skade skal tas spesielt alvorlig da det kan være akutt hjertesykdom. Smerter i brystet som kommer plutselig og vedvarer skal tas spesielt alvorlig.

Smerter i brystet som ikke skyldes skade kan være

- sykdom i hjertet eller
- smerter som *ikke skyldes hjertet*

Sykdom i hjertet

- Angina pectoris (hjertekrampe)
- Hjerteinfarkt

Hva er forskjellen på disse to sykdomstilfellene? Ha fokus på *symptomer* Legg vekt på hva en skal se etter og hva som skal gjøres i slike situasjoner.

Bli med på *rollespill* om hjertesykdom på side 67 i førstehjelpsboka.

Hensikten med denne øvelsen er å fokusere på ulike tegn og symptomer på hjerteproblemer. Øvelsen gir også trening i å prate med og undersøke en akutt syk person.

Øvelsen gjennomføres to ganger og bytt oppgave fra gang til gang slik at du får mest mulig trening. Bytt på å være førstehjelper og pasient.

Smerter i brystet som ikke skyldes hjerte

Dette kan skyldes:

- Muskelsmerter i brystet
- Hyper- og hypoventilering
- Lungebetennelse
- Sure oppstøt

Hva er symptomene og førstehjelpen i hvert enkelt tilfelle?

28

**Nøkkelfakta 10**

1. Hva gjøres med åpne skader i brystet? (s. 61)
2. Hva er de mest kjente symptomene på et hjerteinfarkt? (s. 63-65)
3. Hva slags medikamenter benytter mange ved angina pectoris? (s. 63)
4. Hvilke indikasjoner vil kreve at man varsler 1-1-3? (s. 67)
5. Hvilke tiltak, foruten å varsle, vil du prioritere ved hjerteinfarkt? (s. 66)
6. Hva kan ellers gi symptomer med smerter i brystet? (s. 68)

2.2 Smerter i buken

Side 69 – 76

- Smerter i buken – mulig skade
- Smerter i buken – ikke skade

Smerter i buken kan skyldes to ting – enten er det *skade* i buken (ytre eller indre skade) eller så er det *ikke skade* i buken. Si litt om begge deler.

30

Situasjon 5

En ung gutt kjører inn i et gjerde med tråsykkelen sin. Han slår styret mot magen og klager over smerter da du kommer til.

Smertene går over etter hvert, og han sykler hjem. Et par timer senere finner hans mor ham blek og kaldsvett på sofaen.

Hva kan ha skjedd og hva ville du ha gjort med gutten?

Smerter i buken – mulig skade

Smerter i buken kan skyldes *ytre* eller *indre* skader. Ytre skader er vanligvis ikke farlig med mindre det er omfattende skader. Ved indre skader er det viktig å gjøre en *grundig undersøkelse* da disse skadene kan være alvorlige.

Fokusert på hva en skal se etter, hva pasienten gir uttrykk for og hva en skal gjøre i gjennomgangen av stoffet om skader i buken.



Egne notater



Nøkkelfakta 11

1. Ytre skader er lette å finne, og er som oftest ikke farlig i seg selv, men hva kan de gi indikasjoner på? (s. 69)
2. Hva er de aller viktigste risikoene ved skader rettet mot buken? (s. 69)
3. Hvilke tegn kan forekomme ved skader mot buken? (s. 70-71)
4. Hvordan plasseres en bevisstløs med antatt skade i bryst og buk? (s. 71)
5. Hva er de viktigste behandlingstiltakene ved bukskader? (s. 71-72)

Smerter i buken – ikke skade

Situasjon 6

En kvinne i 20-årsalderen har sterke smerter i magen og vet ikke nøyaktig hvor de kommer fra. Hun har litt feber, er lett rødlig og svett i huden og går krummet på grunn av smertene. Smertene har tiltatt i løpet av det siste døgnet, og hun er kvalm, har kastet opp og har spist og drukket lite.

Hva kan dette være og hva vil du gjøre?

Vanlige årsaker til smerter i buken som ikke skyldes skade kan være:

- Magesmerter (for eksempel luft smerter)
- Magesjau/omgangssyke
- Blindtarmbetennelse
- Nyrestein
- Gallestein

Akutt hjerteinfarkt kan være en annen årsak til smerter i buken.

Legg vekt på hva en skal se etter, hva pasienten gir uttrykk for og hva en skal gjøre i presentasjonen av stoffet.



Nøkkelfakta 12

1. Hva er hovedproblemet ved langvarig magesjau, og hvem er mest utsatt? (s. 73)
2. Hva skal du undersøke hos en person med sterke smerter i magen? (s. 74-75)
3. Noen tilstander ved smerter i buken kan være livstruende, nevnt noen. (s. 76)

32



Egne notater



Nøkkelfakta 13

1. Er det risiko for skader på nakken og ryggspylen ved skader på hodet? (s. 78)
2. Hvorfor er vurdering og overvåking av bevisstheten viktig? (s. 78)
3. Hva er behandlingstiltakene ved nedsatt bevissthet eller bevisstløshet? (s. 79)
4. Hvordan påvirkes din vurdering av en person med hodeskade hvis vedkommende er alkoholpåvirket? (s. 79 og 81)

34

Ansiktsskader

Selv om pasienter ikke har større symptomer enn de ytre skadene som for eksempel kutt og utslåtte tenner, kan det likevel vise seg at påkjenningen på hodet har nådd hjernen. Å holde pasienten under oppsikt en periode er derfor viktig.

Ansiktsskader kan for eksempel være:

- Øyeskader
- Neseskader og neseblødning
- Tannskader

Redusert bevissthet, lammelser og smerter i hodet

Situasjon 8

En mann i 50-årene sitter på kontoret sitt. Han er stresset og er kjent med at han har høyt blodtrykk fordi han er svimmel og har en murrende hodepine. Han blir plutselig kvalm, kaster opp og får sterk hodepine bakover i holdet. Kollegaer kommer til og finner at mannen ganske raskt mister bevisstheten. Hva er dette og hva gjør du?

Ulike tilstander som gir endringer i bevissttilstanden:

- Hjerneslag
- Forbigående «hjernedrypp»
- Hjerneblødning
- Hjerneslag er en samlebetegnelse for drypp, blodpropp i hjernen og hjerneblødning
- Migrene
- Hjernehinnebetennelse
- Akutte forstyrrelser i hjerterytmen
- Forstyrrelser i blodsukkeret
- Nedkjølt pasient
- Indre blødninger (som ikke skyldes skade)
- Rusmidler

Vær bevisst på hva du skal se etter og hva du skal gjøre.



Nøkkelfakta 14

1. En person har halvsidig lammelse, sikler fra den ene siden av munnen og har talevansker. Hvilken tilstand mistenker du? (s. 80-81)
2. Hvilke tegn tyder på at tilstanden er alvorlig? (s. 82)
3. Summer opp de viktigste tiltakene ved mistanke om blodpropp eller hjerneblødning. (s. 83-84)



Egne notater



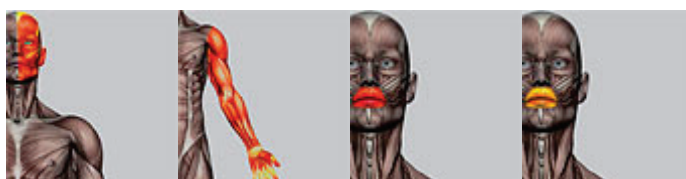
Lær symptomene på hjerneslag – redd liv

HUSK: Hvis pasienten kommer raskt til sykehus er sjansene mye større for å unngå skader

For de fleste er hjerneslag smertefritt, men skadene kan bli store. Derfor er det viktig at du kjenner symptomene når de oppstår. Symptomene på hjerneslag kommer plutselig og viser seg raskt. Ca. 85 % av alle som får hjerneslag har ett eller flere av de samme symptomene.

De mest vanlige symptomene har en huskeregel: **FAST**

LÆR FAST-REGELEN



F Fjes Ansiktslammelse

A Arm Lammelse i arm

S Språk Språkforstyrrelse, finner ikke ord

T Tale Taleforstyrrelse, utydelig tale

FAST = Raskt!

Dersom det foreligger ett eller flere FAST-symptomer, må du ringe 1-1-3 med en gang!

Gjengitt med tillatelse fra Helse Nord.

Copyright © 2011 Helse Nord RHF, 8038 Bodø - tlf.: 75 51 29 00.

Ansvarlig for denne informasjonssiden om hjerneslag er fagråd for hjerneslag i Helse Nord.

2.4 Kramper

Side 84 – 87

- Kramper som skyldes diabetes (sukkersyke)
- Kramper som skyldes epilepsi
- Andre årsaker til kramper

Kramper er ingen diagnose, men et tegn fra hjernen om at noe ikke er som det skal være. I dette tema fokuseres på kramper som skyldes lavt blodsukker og epilepsi, men er også litt innom andre årsaker til kramper.

37

Kramper som skyldes diabetes

Situasjon 9

En eldre mann har kjent diabetes og er avhengig av daglige inntak av insulin.

Han går deg en tur i skogen, men roter seg bort i tåka.

En anne turgåer finner mannen, som snakker uforståelig og går ustøtt.

Han blir først tatt for å være beruset, men det lukter ikke alkohol av ham.

Den andre turgåeren tar mannen med seg hjem.

Mannen blir etter hvert mer og mer aggressiv og vil reise seg for å gå. Da faller han om og får kramper.

Hva tror du dette kan være og hva ville du ha gjort?



Nøkkelfakta 15

1. Hvilke tegn er typisk for lavt blodsukker? (s. 84-85)

2. Kan en våken person med kjent sukkersyke/diabetes få sukker? (s. 85)

3. Ved epilepsi kan kraftige kramper komme raskt. Hva skal du gjøre? (s. 86-87)

2.5 Skader i nakke og rygg

Side 88 – 91

- Ryggsøylen – anatomi
- Ryggskader

Det viktigste å tenke på med skader i rygg og nakke er *forsiktig behandling*. En ryggskade haster ikke så lenge de livsviktige funksjonene er intakt.

Ryggsøylen - anatomi

Ved å kjenne til anatomen i ryggsøylen er det letter å forstå hva som kan skje når den blir skadet og hvilken førstehjelp som er nødvendig.

39

Ryggskader

Emnet tar for seg:

- Generelt om ryggskader
- Fall fra høyder
- Bilkollisjon
- Tung gjenstand i hodet

Tenk hele tiden: Hva skal en se etter og hva en skal gjøre?

Praktisk trening på *hjelmtaking og stabilisering av nakken*

Øvelse – hjelmtaking

For å ta av hjelmen på en sikker måte, bør en være minst to personer. Det er viktig å åpne visiret på hjelmen.

Obs! Fjern ørepynt før øvelsen da den kan hekte seg fast i hjelmstroppen.

Øvelse – stabilisering av nakken

Ved stabilisering av nakken kan – én hjelper holder hodet støtt, mens pasienten ellers behandles for eventuelle andre skadefunn, eventuelt legges i sideleie. Dette sikrer god stabilisering av nakken.

Oppsummer med «*Fem spørsmål på tampen*» på side 91 (fasit side 173 – 174).

2.6 Forgiftninger

Side 91 – 104

- Generelt om forgiftninger
- Forgiftningen gjennom munnen (svelger)
- Forgiftninger gjennom huden (søl på huden)
- Forgiftninger gjennom lungene (puster inn)
- Sprut i øyet
- Giftstoffer

Generelt om forgiftninger

Gift er et stoff som gir skadevirkninger på legemsprosessene. Den kan ødelegge cellenes normale stoffskiftefunksjoner og/eller ødelegge cellene direkte.

Det finnes ingen faste eller sikre tegn på om en person er forgiftet, men generelle symptomer på forgiftninger (avhengig av type gift) *kan* være

- kvalme, brekninger
- buksmerter
- diaré
- utvidelese eller sammentrekninger av pupillene
- overdreven spyttutvikling eller svette
- unormalt åndedrett
- bevisstløshet og krampetrekninger

Ved situasjoner hvor det er mistanke om forgiftninger bør en:

- Prøve å få svar på:
 - Hvilket giftstoff
 - Hvilken mengde og styrke
 - Når og hvordan skjedde det
- Observere tilstanden til pasienten
- Ransake området rundt pasienten (omgivelsene)
- Oppkast og tomemballasje tas med til sykehus

Gifter kan være:

- Etsende som for eksempel syre og lut i sterke konsentrasjoner
- Irriterende som for eksempel giftig mat, sink, kvikksølv
- Systemgifter som for eksempel sovemidler, alkohol, morfin, metanol
Systemgiftene kan være *bedøvende* (for eksempel morfin) eller det kan være *blodgifter* som virker på blodet (for eksempel Kullos).

De mest «vanlige» gifter gjennom munnen, huden eller lungene kan være:

Forgiftninger gjennom munnen

Forgiftninger gjennom munnen kan være:

- Syre og lut i sterke konsentrasjoner
- Petroleumsdestillater (100 ml er dødelig)
- Medikamenter
- Alkohol
- Metanol (5-30 ml er dødelig)
- Sopp, planter

42

Forgiftninger gjennom huden

Forgiftninger gjennom huden kan være

- Syre og lut i sterke konsentrasjoner
Syrer etser hull på spiserør og mage, lager dype sår og virker først etter en tid. Lut etser ikke hull, men lager skorper
- Huggorm
- Innsektstikk, flått etc.
- Sprøytenarkomani

Forgiftninger gjennom lungene

Gifter en kan få i seg ved innånding er stort sett *farlige gasser*, som for eksempel karbonmonoksyd (kullos – ved ufullstendig forbrenning) og karbondioksyd. I dette kurset blir det for omfattende å fokusere på ulike gasser og hvordan de virker. Vi konsentrer oss derfor om *generelle førstehjelpstiltak* ved innånding av giftstoffer.

Sprut i øyet

Ved sprut i øyet er det viktig med rask og lenge skylling. Bruk helst egnet væske til dette.

Giftstoffer

Eksempler på noen giftstoffer i det daglige:

- Husholdningsprodukter
- Planter
- Narkotika

Se på noen av produktene som er listet opp i førstehjelpsboka på side 97 – 99.

Oppsummer med «Fem spørsmål på tampen» på side 104 (fasit side 173).



Nøkkelfakta 17

1. Når skal du kontakte Giftinformasjonen (tlf. 22 59 13 00), og når skal du kontakte medisinsk nedtelefon 1-1-3? (s. 92)
2. Hva er det en fordel at du har skaffet deg informasjon om når du ringer etter hjelp eller veiledning? (s. 92)
3. Er det riktig at fremkalling av brekninger ved inntak av mistenkelige stoffer ikke lenger er et førstehjelpstiltak? (s. 93)
4. Hva er behandlingstiltak ved sprut av irriterende, etsende stoffer på øyet eller huden? (s. 94-95)
5. Hvorfor er regelen om egensikkerhet viktig ved mistanke om innpusting av giftstoffer? (s. 96)
6. Hva er hovedproblemet med overdoser av morfin/opiater og GHB, og hva må gjøres? (s. 99-100)
7. Hvordan virker inntak av enkelte giftige planter på personer? (s. 101)

2.7 Skader på huden

Side 105 – 115, 130 – 134

- Brannskader
- Frostskader
- Sårskader

Selv om brannskader, frostskader og sårskader har sine spesielle særtrekk, har de noe felles – de ødelegger huden. Vi har derfor valgt å omhandle disse skadene under ett – skader på huden.

Huden er kroppens emballasje eller innpakningspapir. Når innpakningen blir ødelagt vil innholdet være utsatt for «påkjenninger».

Ha fokus på de viktigste faremomentene ved de enkelte skadene og hvilken førstehjelp som skal gis i hvert enkelt tilfelle.

45

Brannskader

Generelt om brannskader

- Faremomenter ved brannskader
- Gradering av brannskader (1., 2. og 3. grad)
- Huskereglene for brannskader
- Hva skal du gjøre? Framhev *nedkjøling!*

Typer brannskader

Vi kan dele brannskadene inn i:

- Tørr brannskade
- Skolding
- Elektriske skader
- Kjemiske skader
- Strålingsskader

Enkelte brannskader skal behandles av lege. Dette er:

- Store brannskader
- Brannskader som utvikler blemmer og sår
- Brannskader i ansikt, hender og fingre

Skader som skal behandles av lege skal være mest mulig ubehandlet, altså ikke bruk brannsalve, kun avkjøl og legg på tørr bandasje.

Husk at mindre *brannskader på små barn kan være farlig!*

Oppsummer med «*Fem spørsmål på tampen*» på side 111 (fasit side 173).



Nøkkelfakta 18

1. Hvor lenge bør nedkjøling med kaldt vann vare? (s. 107)
2. Hvor lenge bør bruken av lunkent vann vare, og hva er hovedhensikten? (s. 107)
3. En person som har vært i kontakt med brannskader, hoster. Hva er risikoen? (s. 108)
4. Hva er behandlingstiltak for en slik person? (s. 108)
5. Hvilke pasienter skal til sykehus etter elektrisk støt? (s. 111)

46



Egne notater

Frostskader

Generelt om frostskader

Si litt generelt om frostskader, gradering og førstehjelp.

Overfladiske og dype frostskader

Merk deg forskjellen på overfladiske og dype frostskader og hva som kjennetegner disse lokale frostskadene og hvilke førstehjelp som skal gis.

Forebygging av frostskader

Prinsippene for riktig påkledning er å holde varmen inne og kulden ute
Huske at vind i kombinasjon med kulde øker faren for frostskader.

47

Temaet kan oppsummeres med «Fem spørsmål på tampen» på side 115 (fasit side 173).



Nøkkelfakta 19

1. Hva er forskjellen på overfladiske og dype frostskader? (s. 112)
2. Læreboka foreslår flere behandlingstiltak ved frostskader – hvilke? (s. 113)
3. Hvordan kan du forebygge frostskader? (s. 114)
4. Hvor er det kaldest: I Lillesand i stiv kuling (15 m/s) og 0° C, eller Røros i vindstille og minus 15° C? (s. 114)

Sårskader

Generelt om sår

Merk deg generelle faremomenter ved alle sår og hvilke sår som skal behandles av lege.

Ulike typer sår og behandling av disse

- Skrubbsår og rifter
- Snittsår
- Stikksår
- Friksjonssår
- Støt- og knusningssår
- Bittsår – rivsår
- Skuddsår
- Sår med fremmedlegeme

48

Skrubbsår og rifter

De fleste skrubbsår er stort sett ufarlige, og kjennetegnes ved at hudoverflaten rives opp. Skrubbsår forekommer som oftest på knær og albuer. Slike sår utsettes ofte for forurensing.

Hva skal du gjøre?

- Tenk egensikkerhet, bruk hansker
- Vask såret rent (bruk sterilt vann eller rennende vann)
- Fremmedlegemer fjernes av lege
- Stans evt. blødning
- Bruk sterile kompresser og bandasje

Snittsår og flenger

Snittsår forårsakes ofte av skarpe gjenstander som kniver og glass. Sårene kan være dype og såret spriker.

Hva skal du gjøre?

- Tenk egensikkerhet, bruk hansker
 - Vask såret rent
 - Hvis såret er infisert, kontakt lege
 - Stans blødning
- Det er en fordel å legge hudflikene mot hverandre og stripse såret. Legge deretter på kompress og bandasje
- **NB:** Hvis såret er i ansiktet, skal det behandles av lege
- Det anbefales også at alle snittsår sjekkes av lege
- Ved store blødninger, forebygg sirkulasjonssvikt

Stikksår

Spisse gjenstander som trenges inn i kroppen kan gi alvorlige skader på underliggende organer. Gjenstander som sitter i kroppen, kan blokkere for store blødninger og må ikke fjernes av en førstehjelper, men må på sykehus. Det er viktig å informere helsepersonellet om hendelsen. Dette med tanke på den videre kirurgiske behandlingen.

Hva skal du gjøre?

- Tenk egensikkerhet, bruk hansker
- Stans blødning, ikke fjern fremmedlegemer
- Ring 1-1-3, få pasienten til lege / sykehus
- Forebygg sirkulasjonssvikt

Friksjonssår

Friksjonssår, eller trykksår (ofte kjent som gnagsår), kjennetegnes ved at huden er rød og følsom. Årsaken er endringer i vevet som følge av nedsatt blodtilførsel. Ved å trykke på det røde området så blir ikke trykkområdet hvitt. Det kan også forekomme hudavskrapninger.

Hva skal du gjøre?

- Vask såret
 - Sett på gnagsårplaster, evt. kompress
- Hvis huden er hel, ikke stikk hull på væskefylt blemme.

Støt- og knusningssår

Dette er sår med opprevne og uregelmessige sårkanter og blodig vev, Blødningen er moderat.

Faren ved støt- og knusningssår er knust underliggende vev, brudd på små knokler i for eksempel hånd og fot, indre blødninger som kan føre til svikt i blodsirkulasjonen og stor infeksjonsfare.

Hva skal du gjøre?

- Dekk til såret med kompress og ring 1-1-3

Bittsår/rivsår

Bittsår kjennetegnes ved at det er merker etter bitt/riving med ubetydelig blødning. Det er stor infeksjonsfare og muligheter for stivkrampe.

Hva skal du gjøre?

- Rengjør såret så fort som mulig og dekk til med kompress. Oppsøk lege på grunn av fare for stivkrampe

En skal generelt være varsom med å la hund og katt slikke en i ansiktet.

Skuddsår

Forekomsten av slike skader i Norge er relativt lav, men økende. Slike skader er komplisert. Størrelsen på et skuddsår er avhengig av prosjektilet. Inngangsåpningen er ofte liten, mens utgangsåpningen er større. Prosjektilet fra et våpen tilfører stor energi i vevet i kroppen og kan gjøre store skader. Ved slike skader så må pasienten til sykehusbehandling umiddelbart.

Hva skal du gjøre?

- Ring 113
- Tenk egensikkerhet, bruk hansker
- Få pasient til sykehus
- Stans blødninger
- Forebygg sirkulasjonsvikt
- Overvåk pasienten
- Har pasienten skader i hals eller bryst, kan det hjelpe å sitte i halvt oppreist stilling

Sår med fremmedlegeme

Fremmedlegemer som sitter fast i sår skal ikke fjernes!

Hva skal du gjøre?

- Dekk til såret med kompress. Støtt opp fremmedlegemet så det holdes i ro og for eksempel ikke presses lenger inn i såret. Fest med løs bandasje og oppsøk lege.

Sårbandasjer

Vektlegg hensikten med bandasjeringen slik at bandasjen virker etter hensikt.

Oppsummer med «*Fem spørsmål på tampen*» på side 134 (fasit side 174).



Nøkkelfakta 20

1. Boka nevner fem typer sår. Hva er karakteristisk for hver av dem? (s. 130-134)
2. Hvorfor anbefales det ikke å fjerne fastsittende fremmedlegeme i sår? (s. 132)
3. Hvilke sår bør alltid henvises til lege eller sykehus? (s. 131-134)

2.8 Forstyrrelser i kroppstemperaturen

Side 115 – 125

Temaet omhandler:

- Overoppheting
- Generell nedkjøling

Med forstyrrelser i kroppstemperaturen mener vi situasjoner som fører til for *høy kroppstemperatur* (overoppheting) og for *lav kroppstemperatur* (generell nedkjøling) utover det normale.

Vektlegg symptomer og førstehjelpsbehandling for disse to tilstandene.

51

Overoppheting

Situasjon 10

En mann i 30-årene løper et mosjonsløp på 10 km. Det er en varm dag (26°C), og luftfuktigheten er på 80 %. Halvveis i løpet faller han om og blir funnet med nedsatt bevissthet, lette kramper og svært rask og overfladisk pust. Hva er dette og hva gjør du?

Overoppheting kan skyldes:

- Heteslag
- Heteutmattelse
- Solstikk
- Hetekramper

Summer opp med «*Fem spørsmål på tampen*» på side 119 (fasit side 174).



Egne notater



Nøkkelfakta 21

1. Hva er forskjellen mellom heteslag og en heteutmattelse? (s. 116-117)
2. Hva er felles behandlingstiltak for heteslag og solstikk? (s. 117-118)
3. Hva er behandlingstiltak ved heteutmattelse? (s. 117-118)

52

Generell nedkjøling

Situasjon 11

Du finner en tynnkledd kvinne liggende bevisstløs utenfor et diskotek.
Hun puster svært langsomt og svakt.
Hva gjør du?

Vi kan dele generell nedkjøling inn i

- Generelt om nedkjøling
- Moderat nedkjøling
- Dyp nedkjøling
- Å forebygge nedkjøling av skadde og syke

Oppsummer med «*Fem spørsmål på tampen*» på side 125 (fasit side 174).

2.9 Akutte barnesykdommer

Side 125 – 130

- Å kunne kommunisere med sykt barn
- Akutte sykdomstilstander

Å kunne kommunisere med sykt barn

Noe av det viktigste i kontakt med et skadet eller sykt barn er å opptre rolig slik at barna blir trygge på de voksne. Redsel gjør ofte skaden verre.

54

Akutte sykdomstilstander

Drøft eksemplene om akutte barnesykdommer på neste side:
Hva foregår og hva skal du gjøre?

Vanlige akutte sykdomstilstander hos barn kan være:

- Feber og allmenntilstand
- Oppkast, diaré og manglende væskeinntak
- Magesmerter hos barn
- Øreverk
- Vondt i halsen og svelgvansker
- Pustevansker
- Betennelse i strupelokket – epiglotitt
- Astma
- Akutt allergiske reaksjoner
- Falsk krupp (laryngitt)
- Lungebetennelse
- Akutt bronkiolitt
- Feberkramper
- Hjernehinnebetennelse
- Sykdommer som gir utslett hos barn



Egne notater



Nøkkelfakta 23

1. Hva gjør vurdering av syke barn spesielt vanskelig? (s. 125)
2. Hva gjør at mage-tarm-infeksjoner med langvarig oppkast og diaré er spesielt farlig for barn? (s. 126)
3. Tilstander som kan påvirke barnets pust, er forklart i flere avsnitt i dette kapitlet (s. 126-128). Hva kan du gjøre for et barn med puste vansker? (s. 126-127)
4. Kramper ved stigende feber virker dramatisk. Hva kan du gjøre? (s.129)
5. Feber sammen med nedsatt allmenntilstand nevnes ved et par av de tilfellene som er beskrevet. Hvilke? (s. 125-130)
6. En spesiell type utslett er et faresignal på en alvorlig infeksjon. Hvordan beskrives dette utslettet? (s. 129)

2.10 Skader på muskler og skjelett

Side 135 – 144

- Muskler og skjelett – litt anatomi
- Muskel- og skjelettskader
- Idrettsskader

Muskler og skjelett - anatomi

I dette kurset vektlegger vi symptom framfor anatomi og sykdomslære, men for å forstå hvilken førstehjelp en skal gi ved ulike skader kan det være nyttig å kjenne litt til hva som skjer i kroppen når muskler og skjellet blir skadet slik at en kan gi riktig førstehjelp.

57

Muskel- og skjelettskader

Avrivning

Avrevne kroppsdeler tildekkes lufttett med kompresser og plast. Blødninger stanses.

Brudd

- Ribbeinsbrudd
- Kragebeinsbrudd
- Brudd i overarm, underarm, håndledd og fingre
- Brudd i bekkenområde
- Lårhalsbrudd
- Lårbeinsbrudd
- Brudd i legg, ankel og fot

Andre skader i muskler og skjelett

- Muskelskader
- Forstuing
- Knokler ute av ledd

 **Nøkkelfakta 24**

1. Nevn noen hovedregler for behandling av bruddskader. (s. 136)
2. Hva anser du som en fare ved ribbeinsbrudd? (s. 136-137)
3. Skader i bekken og lårbein er spesielt farlig. Hvorfor? (s. 138-139)
4. Eldre mennesker utsettes lett for lårhalsbrudd. Hva gjør du mens du venter på ambulansen? (s. 139)

58

 **Egne notater**

Del 3

Ulykker og forebyggende tiltak

3.1 Sikkerhet og spesielle hendelser

Side 147, 156 – 169

60

- Sikkerhet ved ulike hendelser
- Ulike hendelser
- Forebygging av skader og ulykker

Det er *sikkerheten* og *utfordringene førstehjelperen står overfor* ved de forskjellige hendelsene som er det viktige, og ikke hendelsene i seg selv.

Nøkkelfakta 25

1. Hvordan varsles andre båter i nærheten av en ulykkesrammet båt? (s. 156)
2. Hvordan er tankvogner som fører farlig gods merket? (s. 157)
3. Hva blir dine tiltak ved ankomst til et havarert kjøretøy med slik merking? (s. 157)
4. Hvordan oppstår skader på en person ved en kraftig eksplosjon? (s. 157)
5. Nevn fem prioriterte tiltak fra boka når du ser at en person er i ferd med å drukne. (s. 158)
6. Hvilke skader og tilstander kan forårsakes av stupeulykker? (s. 163)

Sikkerhet ved ulike hendelser

Hvilke sikringstiltak som er nødvendig ved:

- Trafikkulykker
- Ulykker med farlig gods
- Rasulykker
- Ulykker med strøm
- Ulykker med åpen flamme eller varme flater
- Ulykker som skyldes kriminelle handlinger

Ulike hendelser

Hva er spesielt og hva bør en være oppmerksom på ved:

- Ulykker til sjøs
- Ulykker med transport av farlig gods
- Drukning

Forebygging av skader og ulykker

Hvilke ulike forebyggende tiltak kan en gjøre ved:

- Fallulykker i hjemmet
- Brann og brannskader
- Fritidsulykker
- Drukningssulykker
- Ulykker ved bruk av verktøy, apparater og maskiner



Egne notater



Nøkkelfakta 26

1. Hvilke hendelser som forårsaker skader hos barn er vanligst hos barn? (s. 164)
2. Hvilke tiltak kan forebygge brannskader hos barn? (s. 168)
3. Hvilken skadetype er den vanligste hos eldre? (s. 166)
4. Hvilke tiltak kan forebygge fallulykker hos eldre i hjemmet? (s. 167-168)
5. Hva kan forebygge drukningsulykker? (s. 169)

62

Hygiene

Hensikten med hygiene

Hensikten med hygieniske tiltak er å hindre spredning av smitte, enten fra pasienten til oss, fra oss til pasienten eller fra en pasient til en annen.

Smittefarer i Røde Kors

Noen eksempler på situasjoner vi kan komme bort i som Røde Kors-ere hvor vi bør tenke på mulig smittefare. Dette kan være:

- Behandling av sår og blødninger
- HLR med munn-til-munn
- Redningsoppdrag hvor farlige stoffer og gasser kan være et element
- Førstehjelpsbehandling hvor smittefarlige stoffer er et element
- Sprøytespisser
- Smittefarlige stoffer i møte med folks vi skal hjelpe osv.

3.2 Psykososial førstehjelp

Side 72 – 73 og eget deltakerhefte

- Kritiske hendelser og katastrofer
- Reaksjoner på kritiske hendelser og katastrofer
- Fire prinsipper for psykososial førstehjelp i Røde Kors
- Hvordan ta vare på deg selv som hjelper

Kritiske hendelser og katastrofer

Hva legger du i begrepet «kritiske hendelser»?

64

Spørsmål som ofte melder seg:

- Er jeg god nok til å hjelpe?
- Skulle det ikke være en person som står nærmere enn meg?
- Skal jeg være stille, snakke, holde rundt eller holde meg unna?
- Bør det være en profesjonell som hjelper?

Reaksjoner på kritiske hendelser og katastrofer

Det er utarbeidet et eget deltakerhefte til dette temaet. Det beskriver ulike reaksjon på kritiske hendelser og katastrofer.

Fire prinsipper for psykososial førstehjelp i Røde Kors

Røde Kors har utarbeidet fire prinsippene for psykososial førstehjelp i Røde Kors. Å kjenne til, forstå og etterleve disse prinsippene er det viktigste vi kan bidra med overfor personer som er berørt av en kritisk hendelse eller katastrofe.

Prinsippene er:

- 1 VÆR nærværende**
- 2 LYTT oppmerksomt**
- 3 AKSEPTER ulike reaksjoner**
- 4 GI omsorg og praktisk hjelp**

Hvordan ta vare på deg selv som hjelper

Det er ikke bare de som er direkte berørt av en kritisk hendelse eller katastrofe som trenger hjelp og støtte. Også de som skal hjelpe blir berørt av hendelsen og trenger omsorg og støtte, spesielt etter hendelsen. «Ta vare på deg selv, så varer du lenger», pleier vi å si til de frivillige.

3.3 Forflytting av pasient

Side 151 – 153

- Generelt om forflytting av syke og skadde
- Forflyttingsmåter

Generelt om transport av syke og skadde

Hovedregelen ved all transport av syke og skadde er:

- Pasienten skal flyttes minst mulig! – bare når det er nødvendig!
Ideelt sett skal en skadet eller syk person flyttes én gang, for eksempel ved transport til sykehus
- Transporten skal foregå med egnet kjøretøy
- Transporten skal ta hensyn til pasientens tilstand



Hvis du flytter pasienten skal du ha en grunn for det!

Før du flytter pasienten må du klarlegge:

- Om det er nødvendig å flytte vedkommene før endelig transport
- Hvilke skader pasienten har og omfanget av skadene – om flyttingen forverrer skaden
- Om pasienten må flyttes på en spesiell måte av hensyn til tilstanden eller skaden

Når vi skal rekvirere transport til personer som er syk eller skadet er det viktig å formidle pasientinformasjon til AMK, slik at transporten er til pasientens beste.

Ved transport av pasient så er det viktig å ta hensyn til:

- Omfanget av skaden eller sykdommen
- Hvilke transportmiddel som er tilgjengelig
- Hvor mange som kan hjelpe til med forflytningen
- Hva slags terreng pasienten forflyttes i
- Temperaturen på stedet pasienten er – unngå at pasienten blir nedkjølt
- Tiden du har til rådighet
- Lysforhold på stedet hvor transporten skal foregå

Forflyttingsmåter

Vi kan bruke forskjellige teknikkene for nødtransport, se side 149 – 150 i førstehjelpsboka:

- Krabbedrag
- Slepeløft
- Tomannsløft
- Klesløft

Husk at disse teknikkene er *nødløsninger*. Ved forflytting av syke og skadde velger vi *alltid beste transportmåte* – det som er best for pasienten!

3.4 Trafikkulykker

Side 148 – 150

- Praktisk øvelse – trafikkulykke
- Drøfting

Praktisk øvelse – trafikkulykke

Ha på deg egnet klær etter forholdene og til å være ute i. Øvelsen gjennomføres ute i en vanlig bil.

66

Deltakerne deles inn i tre grupper – *markører*, *førstehjelpere* og *observatører*. Hvis gruppene blir for store, kan noen deltakere være *tilskuere* og kritikere.

Forslag til skader:

- Bevisstløs og ligger framoverbøyd med surklende pust
- Våken, men har sterke smerte i magen, er blek og kaldsvetter
- Sterke smerter i en skulder, venstre arm og høyre legg
- Vondt i brystet og har pustebesvær

Kjør øvelsen tre ganger slik at alle får spille alle roller.

Etter hver øvelse samles deltakerne gruppevis for felles gjennomgang av øvelsen, gjerne i følgende rekkefølge:

- 1) Først får *førstehjelperne* komme med sine betraktninger over det de gjorde
- 2) Deretter får *markørene* fortelle om hvordan de følte de ble behandlet
- 3) *Observatørene* forteller så om sine observasjoner, hva som var bra og hva de savnet
- 4) Når alle gruppene har fått sagt sitt, er *ordet fritt* for ytterligere kommentar
- 5) Til slutt *oppsummerer du* øvelsen. Vær raus med ros!

Deretter gjentas øvelsen på nytt med etterfølgende evaluering.



Nøkkelfakta 28

1. Nevn fem tiltak på et åsted for en trafikkulykke som er beskrevet i boka. (s. 151-153)

