



Innholdsfortegnelse, akuttidel

Førstehjelp.....	2
Bevisstløshet	3
Hjerte og lungeredning	4
Bruddskader	6
Brannskader	7
Blødninger	8



Førstehjelp

Ved akutt behov for hjelp – Ring

113

Viktig:

Alarmsentraloperatøren skal alltid først legge på, når samtalen avsluttes.

Førstehjelp er den behandling som må iverksettes ved alvorlig skade og sykdom av de personer som er på stedet inntil kvalifisert personell kan overta.

Behandlingen tar først og fremst sikte på å:

- Opprettholde livsviktige funksjoner som pust, frie luftveier og sirkulasjon
- Hindre forverring av skade/sykdom
- Lindre smerte
- Gi psykisk støtte



Bevisstløshet

Det kan ofte være vanskelig å avgjøre årsaken til bevisstløshet når en står ovenfor en bevisstløs person. Omstendighetene og omgivelsene kan noen ganger fortelle oss noe om årsaken. Øyenvitner kan gi opplysninger av betydning, eller pårørende kan opplyse om eventuell sykdom, medikamentbruk eller lignende.

Undersøkelse av en bevisstløs person skal foregå med forsiktighet. Den hyppigste årsaken til bevisstløshet er «vanlig besvimelse». Langvarig tap av bevisstheten kan ha flere årsaker, og er ofte tegn på en livstruende sykdom eller skade.

Bevissthetstilstanden

Bevissthetstilstanden kan variere fra full bevissthet til dypeste bevisstløshet, og vi kan bruke følgende inndeling:

- Søvnig, lar seg vekke, men sovner igjen med en gang.
- Lar seg ikke vekke, men reagerer med bevegelse på klyp eller et svakt trykk mot øyenbrynskanten (benet).
- Bevisstløs, ingen smertereaksjon.

Årsaker

Mangel på surstoff, skade på hjernevevet, forgiftninger, varme / kuldepåvirkning, sukkersyke, epilepsi, sterke smerter, skrekk, sjokk, blødninger, elektrisk strøm etc.

Behandling

- Frie luftveier og stabilt sideleie
- Fremkall aldri brekninger
- Gi aldri noe å spise eller drikke
- Rist aldri en bevisstløs person hardt
- Husk at en beruset person også kan være syk

Ved blek hudfarge - bena hevet (sjokkleie).

Ved kullsforgiftning - hode og overkropp hevet, frisk luft, gi oksygen hvis mulig.

Ved hodeskader - stabilt sideleie / frie luftveier, hodet litt hevet og løsne stramtsittende klær.

HUSK:

Nøye overvåkning av pasienten og ring 113 !

Hjerte og lungeredning

BARN 1 - 8 ÅR



VIKTIG! Bevisstløse barn som ikke puster: gi 2 innblåsing med en gang.

Hvis barnet ikke puster skal man alltid gi 2 innblåsing og 15 brystkompresjoner i 1 minutt, før vi ringer 113 / henter hjelp.

1) Initial vurdering

Livløshet hos barn skyldes nesten alltid en form for kvelning.

Hvis barnet ikke puster, sjekk om det er fremmedlegemer i munn og svelg.

2) Etablering av frie luftveier

Sørg deretter for frie luftveier ved å bøye hodet lett bakover og løfte kjeven fram. Den beste stillingen som er optimal ved frie luftveier, er som om barnet lukter på en blomst (sniffestilling).

3) Kunstig åndedrett

- Start med 2 munn til munn innblåsing før du sjekker puls, du blåser nok luft når du ser brystet heve seg.
- Du skal blåse ca. 20 ganger i minuttet.
- Er barnet lite, må du blåse over barnets nese og munn samtidig.

4) Brystkompresjon

- Barnet skal ligge på hardt underlag.
- Ved hjertestans foretar du 2 innblåsing og 15 kompresjoner.
- Kompresjonen utføres med en hånd, og trykk brystkassen ned
- Ca. 1/3 av brystkassens høyde, ca. 100 ganger per minutt. Se etter pust og/eller andre livstegn ca hvert minutt (for hver 100 kompresjon eller 20 ventilasjoner).
- Fortsett Hjerte-Lungeredningen til kvalifisert hjelp kommer og kan overta.



BARN OVER 8 ÅR

Sjekk alltid først munn og svelg for eventuelle fremmedlegemer som kan sperre for luftveiene.

Fortsett Hjertelungeredningen til kvalifisert hjelp kommer og kan overta.

Slik gjør du:

- Legg pasienten på ryggen og åpne luftveiene ved å bøye hodet varsomt bakover med en hånd på pasientens panne og en under haken.**
- Klem sammen pasientens nesebor, åpne munnen din på vidt gap og plasser den over pasientens munn. Blås rolig inn. Sjekk at pasientens brystkasse løfter seg. Ta munnen din bort mellom hver innblåsning slik at luften slipper ut. Gi to innblåsninger.**
- Begynn med utvendig brystkompresjon. Legg deg på kne tett ved siden av pasientens brystkasse. Legg hendene dine oppå hverandre midt mellom brystvortene til pasienten. Trykk loddrett ned med strake armer. Du skal trykke brystkassen omtrent 4-5 cm ned hver gang. Trykk 15 ganger etter hverandre. For å holde takten teller du høyt: en-og-to-og-tre-og-fire og så videre til femten. De 15 kompresjonene skal ta omtrent 10 sekunder. Da vil du komme opp i 80-100 trykk pr. minutt, og det er ideelt.**
- Fortsett med 2 munn-til-munn-innblåsninger, så 15 brystkompresjoner, 2 munn-til-munn-innblåsninger, så 15 brystkompresjoner og så videre. Fortsett til ambulansen kommer frem.**

Ikke gi opp.



Bruddskader

Brudd og bruddbehandling

Overbelastning, ytre vold, strekk eller trykk kan føre til en brist eller et brudd, og vi må kunne skille mellom:

- Lukket brudd hvor huden er hel over bruddstedet.
- Komplisert brudd hvor det er et åpent sår over eller i nærheten av bruddstedet, med kommunikasjon til benender. Såret kan komme av en ytre skade eller av at en spiss benende skjærer seg ut gjennom huden.

Bruddtegn

De fleste brudd medfører smerter, hevelse, nedsatt funksjon og av og til blålig misfarging under huden på grunn av blødning.

Sikre bruddtegn

Åpent, synlig brudd, forandret akseretning på arm eller ben, unaturlig bevegelighet og forkortning av arm eller ben.

Behandling av lukket brudd

- Hev benet eller armen forsiktig, legg på en ispose.
- Hold bruddstedet i ro ved hjelp av en spjelk. Som spjelk kan man bruke det man har tilgjengelig som for eksempel stokker, staver, tepper, puter, sammenrullede aviser o.l.
- Legg spjelken forbi leddene på begge sider av bruddstedet.
- Hvis det er et brudd med feilstilling, skal man ikke rette ut, det skal kun gjøres av lege eller kyndig personell.
- Lårben og lårhalsbrudd spjelkes fra foten og opp til armhulen.
- Leggbrudd spjelkes fra fot til hofte.
- Ankelbrudd spjelkes fra tærne til kneet.
- Underarm og håndleddsbrudd spjelkes fra hånden og opp til albuen (kan også bruke fatle).
- Overarmsbrudd og kravebensbrudd legges i fatle og festes inn til kroppen.

VIKTIG: Ved mistanke om rygg eller nakkebrudd skal dette behandles som om det er brudd inntil det motsatte er bevist. Pasienten skal holdes stabilt og unngå unødige bevegelser.

Men husk: frie luftveier skal alltid prioriteres, selv om mistanken av rygg og nakkeskade er til stede. Ambulanse skal tilkalles ettersom de har spesialutstyr nettopp for slike skader.

Behandling av åpent brudd

Stopp blødning, legg en steril kompress eller liknende løst over såret, vent på ambulanse for den videre behandling og transport.



Brannskader

Brannskader

Vi deler brannskader inn i tre grupper:

1. grad,- skaden begrenses til overhuden, (solbrenthet, rødme av huden, smertefullt)
2. grad,- blæredannelse i huden, smertefullt.
3. grad,- skaden går gjennom alle lag i huden og gir arr for resten av livet.

Behandling av brannskader

- Hurtig avkjøling av den forbrente kroppsdel, og denne bør vare i ca. 20 - 30 min.
- Ved lengre avkjøling bør vannet ha en temperatur på ca. 20 oC.
- Fastbrente tøyestykker skal ikke fjernes, kun ulmende tøy.
- Bandasjering kan gjøres med sterile kompresser, rene håndklær eller laken.
- Brannsårene er til å begynne med sterile, og det gjelder å beskytte sårene mot forurensning.
- Hvis man ikke har bandasj-materiell for hånden, behandles skaden åpent.
- Dersom mer enn 20 % av hudoverflaten er blitt utsatt for annengrads forbrenning, kan sirkulasjonssvikt inntre etter noen timer.
- Avkjøling med vann virker smertestillende og hindrer brannskaden i å trenge dypere ned i vevet.
- Fuktige kompresser kan legges over skaden og fuktes med vann under transporten.

HUSK at rask avkjøling med vann er viktigere enn transporten i akutfasen!

Husk også på

Brannskadete pasienter kan ha pustet inn overopphetet luft eller giftige gasser, og her må åndedrettet observeres nøye. Kullosforgiftning kan oppstå: pasienten hoster, er kvalm, fjern og medtatt.

Se etter sot rundt nese og munn, og hvis mulig, gi oksygen.

Pasienter som har pustet inn røyk og kullos skal alltid sjekkes av lege.

Den endelige behandlingen av 2. og 3. grads forbrenninger skal alltid utføres av lege.



Blødninger

Når ulykken er ute, hva gjør vi ?

Det er viktig å forebygge og berolige pasienten.

Ytre blødninger

Hvor godt et blodtap tåles avhenger av hvor mye og hvor fort det blør, samt alder og andre sykdommer, og kroppens evne til å kompensere for blodtapet.

Tegn på blodtap og sirkulasjonssvikt kan være blek, kaldsvettende hud; hurtig puls (svak/bløt); hurtig åndedrett; søvning/gjesper og nedsatt bevissthet; kvalme og oppkast.

Behandling av ytre blødning og sirkulasjonssvikt

- Pasienter med sirkulasjonssvikt skal ligge flatt med bena hevet (baken laveste punkt) hvis han/hun er våken.
- Tildekk med klær/tepper, samt berolige.
- Pasienten skal ikke ha noe å drikke, selv om han klager over tørste.
- Ytre blødninger stanses ved å trykke direkte på det blødende sted, heve den blødende lemsdel og legge på en bandasje eller en trykkbandasje.
- Trykkbandasje legges på for å stoppe en pulsåreblødning. Legg trykkbandasje over blødningen. Hvis man ikke har en trykkbandasje, kan man lage en av gasbindrull, rund stein, lighter, fyrstikkeske og lignende. Bruk også hendene dersom blødningen ikke stopper.
- Trykkbandasje skal ikke legges der hvor det er fare for å presse fremmedlegemer eller bruddsplinter lenger inn i såret. Da må man lage en smultring, bygge rundt såret og bandasjere.
- Sitter det et fremmedlegeme i såret, skal disse ikke fjernes.

HUSK: frie luftveier og stabilt sideleie ved bevisstløshet.