

KURS : "FØRSTEHJELP"

Kursleder må demonstrere:

- stabilt sideleie
- munn-til-munn-metoden (nb: bare markering av grep m.v. på forsøksperson)
- hjertekompresjon
- hvordan legge bandasje og trykkbandasje
- helst: hvordan spjelke ben og arm



GENERELT OM FØRSTEHJELP

Førstehjelp er den «første» og i mange tilfeller den livreddende hjelp til en tilskadekommet. Det er den foreløpige hjelp som kan utføres før pasienten kommer under mer kyndig behandling.

En kan skille mellom to nivåer av førstehjelp:

- 1) Elementær førstehjelp.
- 2) Utvidet førstehjelp.

Elementær førstehjelp er den behandling (hjelp) som er så enkel at den kan utføres på stedet med ingen eller få og enkle hjelpemidler.

Førstehjelp omfatter ikke bare den hjelp vi kan yte andre, men også hjelp til oss selv — selvhjelp.

Utvidet førstehjelp er en utdyping eller videreføring av elementær førstehjelp. Det kan f.eks. bli aktuelt med utvidet førstehjelp hvis det vil ta lang tid å få brakt en sterkt skadet person til lege, og under vanskelig transport.

FØRSTEHJELPENS GRUNNREGEL

Behold fatningen. Innskrenk hjelpen til det du med sikkerhet vet ikke vil skade pasienten. Konsentrer deg om det viktigste først, gi rask og effektiv hjelp, men på en rolig måte.

Sørg for fri luftvei

For ikke å bli kvalt må alle bevisstløse pasienter straks legges i **stabilt sideleie**. (Om ryggskader se side 92.)

I denne stillingen stenges ikke luftpassasjen ved at tunga faller tilbake, eller ved at blod og oppkast renner ned i luftveiene.

Stans blødninger

Det er viktig at kraftige blødninger stanses hurtig.

Dekk sår

Ethvert sår skal tildekkes snarest mulig for å hindre infeksjon. Bruk så steril bandasje som mulig.

Forebygg sjokk

Sjokk er svikt i kretsløpet og forebygges best ved:

- a) å legge pasienten med beina høyt og hodet lavere (sjokkstilling),
- b) å stanse større blødninger,
- c) å unngå avkjøling og sterk oppvarming.

Det er viktig å lære seg **hva** en skal gjøre, **hvordan** det skal gjøres, og **når** det skal gjøres. Like viktig er imidlertid å vite hva en **ikke** skal gjøre.

Som førstehjelper skal du ha som arbeidsregel:

SE — TENKE — HANDLE



ELEMENTÆR FØRSTEHJELP

Vi skal se på noen viktige momenter vedrørende elementær førstehjelp.

1. **Gi øyeblikkelig førstehjelp ved**
 - stanset eller sterkt nedsatt åndedrett
 - alvorlige blødninger
 - forgiftninger.
2. **Undersøk pasienten og vurder tilstanden hans.**
Hva har hendt?
Pasientens almentilstand.
Pasientens skader.
3. **La alltid en alvorlig skadd bli liggende (uten å reise han opp).**
4. **Legg raskt plan for hva som skal gjøres.**
5. **Utfør først den nødvendige førstehjelp.**
6. **Deretter tar du deg av mindre alvorlige skader.**
7. **Kontroller alltid:**
 - pulsen,
 - pusten,
 - pupillene,
 - hudfargen.
8. **Husk alltid stabilt sideleie ved bevisstløshet.**
9. **Gi aldri mat eller drikke til bevisstløs person eller person med bukskader.**

Innblåsning ved åndedrettsstans

Innblåsningsmetoden («munn til munn-metoden») har vist seg å være den mest effektive form for kunstig åndedrett. Metoden kan brukes i så godt som alle tilfeller av åndedrettsstans.

Frie luftveier — fri luftpassasje til og fra lungene er den første betingelse for at kunstig åndedrett skal bli effektivt.

Pass på!

Pasienten legges på ryggen. Bøy hodet sterkt bakover i nakken. For å få dette til løfter en med den ene hånden under nakken og den andre håndens håndledd på pasientens panne.

Pasientens nese klemmes sammen med tommel og pekefinger på den hånden som støtter pannen.

- Trekk pusten dypt, gap høyt og press leppene fast omkring pasientens munn.
- Blås jevnt og kraftig inn gjennom pasientens munn.
- Se til siden og kontroller at pasientens brystkasse hever seg. Gjør den det, arbeider du riktig.
- Fjern munnen fra pasienten. Hans brystkasse vil da synke ned igjen og tømme seg for luft.
- Fortsett med innblåsningen 15—20 ganger pr. minutt (alt etter om det er barn eller voksne).
- Fortsett innblåsningen under transport til lege eller sykehus.
- Fortsett til pasienten selv puster eller til lege overtar ansvaret.

PÅ SMÅ BARN

Bøy hodet bakover i nakken som nevnt foran. Plasser din egen munn slik at den dekker både barnets munn og nese.

Så snart brystkassen begynner å heve seg, tar du bort munnen og venter med ny innblåsning til brystkassen har senket seg igjen.

Hos svært små barn er det oftest nok med små støt med den luft en har i munnhulen. På barn må en bruke en hurtigere takt i innblåsningen.

Hvis en merker motstand når en blåser inn i pasientens munn, og brystkassen ikke løfter seg, eller det kommer væske eller oppkast i pasientens munn, skal en straks vende hodet hans til siden. En renser munnen og snur hodet raskt tilbake, bøyer i pasientens nakke og fortsetter innblåsningen.

Utvendig hjertekompresjon

Når det hos et menneske har oppstått bevisstløshet, respirasjonsstans, utvidede pupiller og ikke følbart puls, skal en i tillegg til kunstig åndedrett også nytte utvendig hjertekompresjon.



GA FRAM SLIK:

- Begynn først med kunstig åndedrett.
- Hvis en ikke merker endring hos pasienten etter ca. 1—2 minutter (f.eks. ved at pupillene ikke blir mindre, ikke bedre hud-

farge, en kan fremdeles ikke føle pulsslag på halsen), skal en utføre 5—6 kraftige hjertekompresjoner.

- Føl igjen på pulsen, og fortsett med kunstig åndedrett.
- Hev beina til pasienten for å lette tilbakestrømning av blod til hjertet.
- Hvis en fortsatt ikke kjenner pulsslagen (hjertet slår så svakt at det ikke kan merkes, eller hjerterfunksjonen er opphørt), må en fortsette avvekslende med hjertekompresjon og kunstig åndedrett.

VIKTIG VED UTVENDIG HJERTEKOMPRESJON

- Pasienten skal ligge på ryggen på hardt underlag.
- En stiller seg på knærne ved siden av den forulykkede, legger den ene håndrota over nedre del av brystbeinet, og plasserer den andre hånden oppå den. Husk at bare håndrota på underste hånd skal være nær brystkassen (ellers kan det lett oppstå ribbeinsbrudd).
- En trykker kraftig og raskt ned, slik at brystbeinet tydelig beveger seg. Det gjelder å slippe helt opp etterpå, slik at brystkassen får utvide seg igjen.
- Det skal være ca. 60 kompresjoner pr. minutt.
- Bruk ikke samme kraft på barn. På spedbarn er det nok å bruke bare to fingrer, mens det på noe større barn er tilstrekkelig å bruke én hånd.

Kombinasjon av kunstig åndedrett og hjertekompresjon

Er det to hjelpere som kan arbeide med pasienten samtidig, skal den ene gi kunstig åndedrett, mens den andre gir hjertekompresjon. En tredje kan heve pasientens bein.

- Hver innblåsning skal følges av 5 hjertekompresjoner. Den som gir hjertekompresjonen, kan telle høyt for begge: 1-2-3-4-5, pust, 1-2-3-4-5, pust, 1-2-3-4-5 osv.
- Er en alene om å måtte gi både kunstig åndedrett og hjertekompresjon, kan en gjøre det slik:
15 hjertekompresjoner — 3 innblåsninger — 15 hjertekompresjoner osv.
- Hjertekompresjon på barn må utøves med større varsomhet. Se forrige avsnitt.

Sårskader

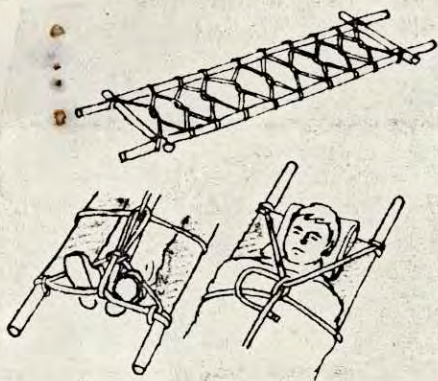
Reinslighet er det første bud ved sårskader. Hvis vi mener det ikke er nødvendig å søke lege, skal vi selv gjøre reint rundt såret. Ellers overlates det til legen.

Dessuten skal en alltid bruke tørr bandasje nærmest såret, og bandasje av vevd stoff (ikke bomull på sår).

I handelen finnes forskjellige kompresser som det er greit å ha med på tur. Dessuten finnes det hendige plasterkompresser som kan skjæres til slik at de passer på mindre sår.

Enkeltmannspakningen er en kompress som er fastsydd til gasbind. Det er et hendig hjelpemiddel som kan brukes ved sterke blødninger (som krever kompress).

Gnagsår er vel den plagen som lettest oppstår ved friluftsliv. Gnagsår på føttene oppstår gjerne når støvlene er for stive eller for trange. Dessuten kan ujevnheter i støvlene eller strømpene føre til gnagsår.



Hvis en merker at en blir øm, f.eks. på hælen, bør en straks legge på et plaster der det er vondt. Er det vanskelig å få plasteret til å feste, bør en vaske og tørke huden godt, og helst varme plasteret opp til romtemperatur (20–25 °C). Er det blitt blemme, kan en stikke hull på den i kanten med en desinfisert nål og presse ut all væske. Legg så på et plaster. Videre bør en ha med en liten bit skumplast som en klipper et hull i (for såret), slik at trykket fra støvelen avlastes når skumplasten kommer mellom hælen og støvelen.

ARMBÆRING~



Større blødninger

Små blødninger stanser av seg selv når såret blir dekket med bandasje.

Større blødninger vil ofte kreve en annen behandling. Det første kravet er at pasienten legges ned.

En bør forsøke å holde det skadde stedet høyt. Såret dekkes med en kompress med bandasje utenpå.

På noen steder kan det være vanskelig å få lagt på kompresser. Da bør en forsøke å dekke såret med reint tøy, mens en hele tiden øver trykk.

Omsnøring bør en ikke foreta hvis en ikke har fått god opplæring i det.

Lungeblødninger kan oppstå av ulike årsaker. Blodet er som regel noe skummende når det hostes opp. Det oppstår gjerne pustevansker, spesielt hvis pasienten ligger. Det kan derfor ofte være bra å plassere vedkommende i halvt sittende stilling.

Ved **mageblødninger** brekkes blodet opp. Pasienten bør legges som ved lungeblødning, og ha absolutt ro. Han må ikke snakke, spise eller drikke noe som helst.

Sjokk

Sjokk er en tilstand som lett kan oppstå ved de fleste større skader. Ikke bare selve skaden, men også ytre miljøfaktorer i tillegg, kan være med på å frembringe sjokk.

Sjokktilstand kjennetegnes ved at pasienten er blek, har hurtig og svak puls, et trøtt og urolig med tiltakende søvnighet, og har klam, kaldsvett hud.

Slik kan en forebygge sjokk:

- stanse blødninger
- unngå varmetap
- lindre smerter
- berolige pasienten
- snarest få pasienten til lege
- Er pasienten bevisstløs, må en sørge for at luftveiene er frie. Beste leie er derfor stabilt sideleie («Natostilling»).

Ledd- og knokkelskader

En skal gjøre minst mulig med slike skader, men sørge for at den skadde kroppsdelen blir mest mulig i ro, og anbrakt slik at det er minst mulig smertefullt for pasienten.

Ro for det skadde sted kan en oppnå ved å bruke skinner eller andre former for spljelking.

Er et knokkelbrudd åpent (beinpiper stikker ut av hudoverflaten), behandles først såret. Deretter behandles selve bruddet med spljelking.

For ulike typer av ledd- og knokkelskader og behandling av dem viser vi til spesiell førstehjelps litteratur.

Til slutt skal vi nevne litt om **ryggskader**. Alvorlige ryggskader kan være brist eller brudd i ryggraden. Her bør vi være spesielt varsomme som førstehjelpere. Bare i ytterste nødsfall (f.eks. ved livsfare) bør en slik person flyttes før sakkyndig hjelp kommer til stede.

Må pasienten flyttes, skal dette gjøres slik at ryggens stilling endres minst mulig. Pasienten bør videre legges på et hardt underlag i samme stilling som han ble funnet.

TRANSPORT AV SKADDE

Dersom skaden er alvorlig, bør pasienten bevegges minst mulig før han får kyndig behandling.

Spesielt når en må improvisere transport, må dette skje skånsomt.

Som regel bør pasienten transporteres liggende. Husk at sjokk kan oppstå under transport, derfor er det viktig at pasienten ikke har hodet for høyt.

Den skadde delen av kroppen bør om mulig plasseres litt høyere enn resten av kroppen.

Kle godt på pasienten, og vær spesielt omhyggelig med å ha godt underlag. Skal pasienten surres til bære e.l., må en surre omhyggelig slik at han ikke forskyver seg under transporten.