



NUKs FØRSTEHJELPS- HÅNDBOK

En liten håndbok til hjelp for første-
hjelpsansvarlig før, under og etter leir.



Forord

Heftet er bygd opp slik at den mest kritiske og grunnleggende informasjonen til bruk på leir kommer først. Deretter følger mer detaljert informasjon om vurdering av skader, samt kapitler om konkrete skade-/sykdomstilstander. Vi i LUT håper at denne boken kan komme til nytte, og forhåpentligvis gi en større trygghet i den viktige rollen som førstehjelpsansvarlig.

REVISJONER:

1. utgave: ukjent

Rev.: 2016 – ny layout (Maria Bjørnland), korrektur og oppdatering av innhold (N.N?)



INNHold

Kapittel 1	Forord	3
Kapittel 2	Førstehjelpers ansvarsområde.....	4
2.1	FØR LEIREN.....	4
2.2	VED LEIRSTART	4
2.3	UNDER LEIREN	5
2.4	ETTER LEIREN.....	5
Kapittel 3	Førstehjelpsutstyr.....	6
Kapittel 4	Akutt skade/sykdom.....	7
4.1	PROSEDYRE VED AKUTT SKADE/SYKDOM	7
4.2	KONTAKT MED AMBULANSESENTRAL/LEGEVAKT	7
	<i>Hvem ringer?.....</i>	<i>7</i>
	<i>Hva har skjedd?.....</i>	<i>7</i>
	<i>Hvor har dette skjedd?.....</i>	<i>7</i>
Kapittel 5	Medikamenthåndtering	8
5.1	GENERELLE RETNINGSLINJER	8
5.2	ALLERGI	8
5.3	DELTAGERE MED SPESIELLE MEDISINER	9
Kapittel 6	Medikamentoversikt	10
	<i>Ibuprofen 200mg</i>	<i>10</i>
	<i>Pamol 500mg.....</i>	<i>10</i>
	<i>Klorhexidin 0,5mg/ml.....</i>	<i>10</i>
	<i>NaCl oppløsning</i>	<i>10</i>
Kapittel 7	Den første vurderingen	11
Kapittel 8	Hjerte - lungeredning	12
8.1	PROSEDYRE	12
	<i>Skaff frie luftveier</i>	<i>12</i>
	<i>Gi 2 dype innblåsninger.....</i>	<i>12</i>
	<i>Gi 30 kompresjoner over midten av brystbenet</i>	<i>12</i>
	<i>Gjenta 30:2.....</i>	<i>12</i>
Kapittel 9	Bevisstløshet.....	13
	<i>Årsaker til bevisstløshet</i>	<i>13</i>
	<i>Bevisthetsgrader.....</i>	<i>13</i>
9.1	BEHANDLING	13
Kapittel 10	Hodeskader	14
10.1	HJERNERYSTELSE (COMMOTIO CEREBRI).....	14
	<i>Symptomer:.....</i>	<i>14</i>
	<i>Behandling:</i>	<i>14</i>



10.2	BLØDNINGER FRA HODE/ANSIKT	14
10.3	ØYESKADER	14
Kapittel 11	Epilepsi	16
11.1	EPILEPTISKE ANFALL.....	16
Kapittel 12	Diabetes	17
12.1	HØYT BLODSUKKER	17
12.2	LAVT BLODSUKKER	17
	<i>Førstehjelp ved lavt blodsukker</i>	<i>18</i>
Kapittel 13	Sårskader – blødninger	19
13.1	SÅRSKADER.....	19
13.2	BLØDNINGER	19
Kapittel 14	Brannskader	20
14.1	MINDRE BRANNSKADER	20
14.2	FORMER FOR LANGSOM FORBRENNING.....	20
Kapittel 15	Brudd og forstuvninger	21
	<i>Hva vil pasienten forsøke å forklare</i>	<i>21</i>
	<i>Hva skal en se etter</i>	<i>21</i>
	<i>Behandling</i>	<i>21</i>
Kapittel 16	Drukning.....	22
Kapittel 17	Sykdom på leir	23
	<i>Hva skal en se etter</i>	<i>23</i>
Kapittel 18	Rapporter	24



FORORD

Formålet med dette heftet er å hjelpe den som er førstehjelpsansvarlig på våre leire med arbeidet han/hun skal utføre. Det å være førstehjelpsansvarlig kan i utgangspunktet virke som en tung og vanskelig jobb, men på en leir med friske ungdommer pleier dette å gå veldig bra.

Den førstehjelpsansvarlige på leir bør ha noen grunnleggende kunnskaper innen førstehjelp, disse kan være fra militær erfaring, fra kurs hos Norsk Folkehjelp, Røde Kors, Norsk Luftambulansse eller annet. Leirutvalget kan også tilby noe hjelp. Det finnes gratis førstehjelpskurs arrangert i regi av Røde Kors. Ta kontakt med NUK sekretariatet hvis du er interessert.

Heftet er bygd opp slik at den mest kritiske og grunnleggende informasjonen til bruk på leir kommer først. Deretter følger mer detaljert informasjon om vurdering av skader, samt kapitler om konkrete skade-/sykdomstilstander.

Vi i LUT håper at denne boken kan komme til nytte, og forhåpentligvis gi en større trygghet i den viktige rollen som førstehjelpsansvarlig.

Leirutvalget, NUK



FØRSTEHJELPERS ANSVARSOMRÅDE

1.1 Før leiren

Det skal være en leder i teamet som har hovedansvaret for førstehjelp. Som leirsjef bør du så tidlig som mulig i planleggingen finne en som er villig til å påta seg denne oppgaven. Vedkommende bør ha kjennskap til livreddende førstehjelp, eller i det minste være villig til å sette seg inn i dette i god tid før leiren. Tenk på dette når du setter sammen teamet ditt!

Det er førstehjelpsansvarlig som tar seg av alle tilfeller av sykdom og ulykker i løpet av leiren, og holder overoppsyn med deltagerens helse. Verken andre ledere eller deltakere må finne på å "hjelpetil" (for eksempel tilkalle ambulans, ringe pårørende, tilkalle prest etc.) uten at den førstehjelpsansvarlige har bedt om det, eller er informert om det. Det betyr ikke at førstehjelpsansvarlig må tilkalles hver gang noen trenger et plaster, men han/hun bør informeres.

Som førstehjelpsansvarlig må du i forkant av leiren gå til anskaffelse av førstehjelpsskrin med det nødvendige innhold. Enkelte leirsteder har slikt på stedet. Det er da viktig at du sjekker at de nødvendige tingene er der. Du kan også sjekke med NUKs sekretariat for lån av førstehjelpsskrin.

Hvis en deltager blir skadet, vil du ha bruk for informasjon som fødselsdato, nærmeste pårørende og deres telefonnr., og om han/hun har noen spesielle sykdommer eller allergier. Denne informasjonen kan være viktig ved et eventuelt legebesøk/sykehusinnleggelse. Sørg for å ha denne informasjonen lett tilgjengelig.

- Kontroller hva som finnes av førstehjelpsutstyr på leirstedet, og skaff det som eventuelt mangler.
- Gjør deg kjent med hvordan utstyret skal brukes.
- Sørg for å ha telefonnummer til lege, ambulansesentral, og brannvesen med på leirstedet.
- Dere må være i stand til å beskrive ankomst til ulykkesstedet for en ambulansarbeider i tilfelle det skulle bli nødvendig. Skriv derfor gjerne ned en veibeskrivelse for deg selv på forhånd slik at du ikke glemmer det i en stressende situasjon.

1.2 Ved leirstart

Ta kontakt med den enkelte deltager hvis du er usikker på hvordan du skal forholde deg til han/henne. Dersom foreldrene har skrevet noe spesielt i deltagerskjemaene kan det også være en ide å snakke med foreldrene om dette når de leverer barna.



1.3 Under leiren

Alle lederne må vite hvor førstehjelpsutstyret befinner seg. Den førstehjelpsansvarlige bestemmer hvor dette er.

Som leder kan du oppleve at en som spør etter smertestillende tabletter, egentlig trenger oppmerksomhet og trøst. På leir kan ofte hjemlengsel, ensomhet eller mobbing vise seg som "vondt i magen". Prøv å finne årsaken til problemene, men uten dermed å undervurdere smerten.

Det å være mentalt forberedt, gjør det lettere å tenke klart hvis en kritisk situasjon oppstår. Tenk deg ulike situasjoner, også de verst tenkelige, og planlegg ut i fra det. Hva vil du gjøre? Ikke vær redd for å ringe etter hjelp. Alarmsentralen kan hjelpe til med å vurdere situasjonen. Det er bedre å ringe en gang for mye!

Dersom det oppstår medisinske hendelser, tar du deg av dette. Husk å skrive en liten rapport etterpå med alt du har hørt og funnet ut og det du har gjort videre. Denne rapporten føyer du inn i en logg for hele leiren. Dette er veldig viktig å ha i etterkant. Husk at all informasjon du får under utøvelsen av dette er taushetsbelagt ved norsk lov. Alle notatene du tar, gis til leirsjefen etter leiren som sørger for at dette blir forsvarlig oppbevart.

Ved behov for å sende en deltager til legevakt/sykehus **SKAL** en leder følge med. Unntaksvis kan også en annen deltager følge hvis dette trengs. Bli enig med leirsjefen om hvem som holder kontakt med foreldrene. Dette er også en viktig jobb. Ved større hendelser kan det være nødvendig også å informere de andre deltagerne. Vær oppmerksom på hva som blir sagt til deltagerne, de behøver ikke nødvendigvis få alle detaljer. Det kan også være nødvendig å gjennomgå situasjonsforløpet i lederteamet. Å samarbeide med leirsjefen, er i slike tilfeller viktig. Dersom førstehjelpsansvarlig er borte eller ikke tilgjengelig under hendelsen, skal leirsjefen overta denne rollen.

1.4 Etter leiren

I den avsluttende evalueringen bør dere kort gå gjennom eventuelt førstehjelpsarbeid som ble utført under leiren. Dette tas i så fall også med i leirrapporten. Det som skrives her, må være anonymisert slik at det bare forteller hva som skjedde og ikke hvem som var involvert i hendelsen.

Ved bruk av førstehjelpsutstyret på leirstedet, eller utstyr som er lånt fra NUK, skal en optelling og oppfylling av skrinet foretas etter leiren.



FØRSTEHJELPSUTSTYR

For å kunne yte god førstehjelp er det viktig å ha utstyret i orden. Under følger en liste over hva et førstehjelpsskrin skal inneholde. Husk å sjekke dette før leirens start.

- Enkeltmannspakke 2 stk
- Idealbind 3 stk
- Gasbind 5 stk (i forskjellig størrelse)
- Trekanttørkle 3 stk
- Kompresser 10 stk (i forskjellig størrelse)
- Tupfere 30 stk
- Plastertape 1 rull (micropore, leucoplast eller lignende)
- Plaster 1 pakke
- Hansker 1 eske à 100 (str. M, latex og pudderfri)
- Saks 1 stk (rustfritt stål, rett-spiss)
- Pinsett 1 stk
- Ispose 5 stk
- Termometer 1 stk (digital, rectaltermometer)
- Tempasept 1 pakke
- Øyeglass 1 stk (for skylling av øyne)
- MTM – maske 1 stk (evt Pocket mask)
- Ibumetin 200mg 1 pakke
- Pamol 500mg 1 pakke
- Klorhexidin 0,5mg/ml 1 flaske
- NaCl oppløsning 1 flaske

Dette heftet omtaler kun det mest nødvendige innen førstehjelp. Det kan derfor være lurt å i tillegg ha med en førstehjelpshåndbok. Bøker fra Norsk Førstehjelpsråd er å anbefale.



AKUTT SKADE/SYKDOM

1.5 Prosedyre ved akutt skade/sykdom

1. Deltagere bør vises bort fra stedet, med unntak av en venn/venninne som kan hjelpe til med å berolige pasienten samt fortelle hva som har skjedd. Øvrige deltagere bør settes i aktivitet et annet sted under oppsyn.
2. Førstehjelpsansvarlig tilkalles.
3. Førstehjelp iverksettes.
4. Ambulanse skal kontaktes på et tidlig tidspunkt dersom hendelsen er alvorlig.
5. Dersom deltageren må på sykehus, skal en av lederne være med som formyndet og støtte frem til foreldrene eventuelt overtar.
6. Foreldre skal underrettes om hva som skjer, og hva som vil skje videre. Denne kontakten bør i hovedsak leirsjef ha. Er det snakk om ett langt sykehusopphold bør foreldre komme til sykehuset. Lederen kan ikke være der over lengre tid.
7. Det skal skrives rapport om hendelsen i henhold til eget skjema.

1.6 Kontakt med ambulansesentral/legevakt

Om du skulle komme opp i en situasjon du er usikker på, er det viktig å ta kontakt med profesjonelt helsepersonell. Vær aldri redd for å ringe, om du er usikker er det ofte en indikasjon på at du bør ta kontakt. Om mulig hold gjerne kontinuerlig kontakt mens du venter slik at de kan hjelpe deg. Når du tar kontakt med helsepersonell er det viktig at du får gitt dem den nødvendige informasjonen slik at de best mulig kan hjelpe deg. Husk derfor på å oppgi følgende informasjon:

Hvem ringer?

Ditt navn og kontakttelnummer, samt personalia for pasienten (navn, personnummer, adresse, eventuelt fastlege)

Hva har skjedd?

Oppgi all informasjonen du vet.

Hvor har dette skjedd?

Forklar hvor du er og oppgi eventuelt reiserute dit.



MEDIKAMENTHÅNDTERING

1.7 Generelle retningslinjer

Bruken av medikamenter er svært høy i Norge, og i mange tilfeller uhensiktsmessig., særlig siden mange medikamenter har bivirkninger. Ideologien må derfor være: **"bruk ikke pille – mot alt som er ille!"**. Medikamenthåndtering er også ganske strengt i Norge. I henhold til norsk lov er **DU ansvarlig** for all medisinerings av deltagere. Vær derfor varsom med bruk av medikamenter.

Hodepine er vanlig på leir og et eksempel på tilfeller der medisinerings gjerne skjer for fort. På leir er de fire mest vanlige grunnene til hodepine lite søvn, lite mat, lite drikke og/eller lite frisk luft. Sørg derfor alltid for å spørre om årsaken kan være noe av dette før du eventuelt deler ut medikamenter. Hvis noe av dette kan være årsaken, be deltageren om å spise/drikke litt og legge seg ut på gresset en times tid først.

Når det gjelder smerter/feber som ikke gir seg etter medisinerings bør man ta kontakt med lege. (bruk skjønn, dersom det er hodepine så er det ikke nødvendig å kontakte legen). Ved smerter som ikke kan forklares, og sterke smerter i maven som ikke kan relateres til menstruasjonssmerter bør lege også kontaktes.

Før du tar i bruk medikamentene må du lese pakningsvedlegget nøye og forsikre deg om at det vil være trygt å gi det ut.

I medisin bruker vi **'SHURE'**-prinsippet for å være sikker:

Sikkerhet	at pakningen er hel
Holdbarhet	at de ikke er utgått på dato.
Utseende	at tablettene ser ut som tabletter
Riktig medikament	at du faktisk gir det du tror du gir
En siste bokstav	estetisk mening slik at det blir ett meningsfullt ord ut av det.

1.8 Allergi

Noen mennesker kan ha allergi mot helt vanlige medikamenter. Om du som førstehjelpsansvarlig ikke er observant kan dette få katastrofale konsekvenser. Et eksempel kan belyse saken:

Vanlig smertestillende paracet er et av de mest vanlige medikamentene. Du får kjøpt de reseptfritt i nærmeste butikk og det kan derfor være lett å tenke at de er helt ufarlig. Men sett at lille Pernille kommer til deg og sier at hun har vondt i hodet. Du gir henne 1 tablett paracet, og sender henne av gårde. En halvtime senere kommer en lille Per løpende mot deg



og forteller at Pernille ligger på fotballbanen og ikke puster lenger... Problemet var bare at Pernille hadde allergi mot paracetamol... Dette kan være en aktuell problemstilling da så mange som 1 av 1000 har slik allergi, og det skal ikke mer enn **ett** tilfelle til før det går galt.

1.9 Deltagere med spesielle medisiner

Mange barn og ungdommer på våre leire er i dag avhengig av medikamenter hver eneste dag, og foreldrene ønsker ofte at førstehjelpsansvarlig skal ta seg av dette. Det er viktig at du oppbevarer disse medikamentene på ett trygt og sikkert sted slik at ingen finner dem og for at du selv lett skal kunne få tak i og huske på dem.

Medisinering kan med fordel gjøres ved frokosten da deltagerne er samlet. Da er det også enkelt å ha kontroll over at alle har fått sin medisin. Ved medisinerings bør du tenke på at enkelte deltagere kan være flau over sin medisinske tilstand, vær derfor diskret.



MEDIKAMENTOVSERIKT

Dette kapitlet beskriver noen vanlige medikamenter. **Indikasjon**, forteller deg når det skal brukes. **Kontradiksjon** - når det ikke skal brukes. **Bivirkninger** - hva som kan skje som følge av bruk. **Dosering** - mengde og hyppighet ved medisiner.

Ibuprofen 200mg

Indikasjon	Forstuing, muskelstrek og milde til moderate smerter
Kontraindikasjon	Sykdommer i mave-regionen, allergi mot ibuprofen
Bivirkning	Maveproblemer, hodepine, svimmelhet, tretthet. Utvikler pasienten hodepine med nakkestivhet, kvalme og oppkast og evt. bevisstløshet skal lege/ambulanse kontaktes
Dosering	1 tablett à 200mg inntil 4 ganger daglig (kan økes til 2 tabletter dersom 1 tbl ikke har gitt effekt etter 45 min)

Parasetamol 500mg

Indikasjon	Lette til moderate smerter som hodepine, tannpine, menstruasjonsmerter og muskel og leddsmerter. Feber.
Kontraindikasjon	Allergi mot parasetamol, leversvikt
Dosering	1 tbl à 500mg inntil 4 ganger daglig (kan økes til 2 tbl dersom ikke 1 tbl har gitt effekt etter 45 min)

Klorhexidin 0,5mg/ml

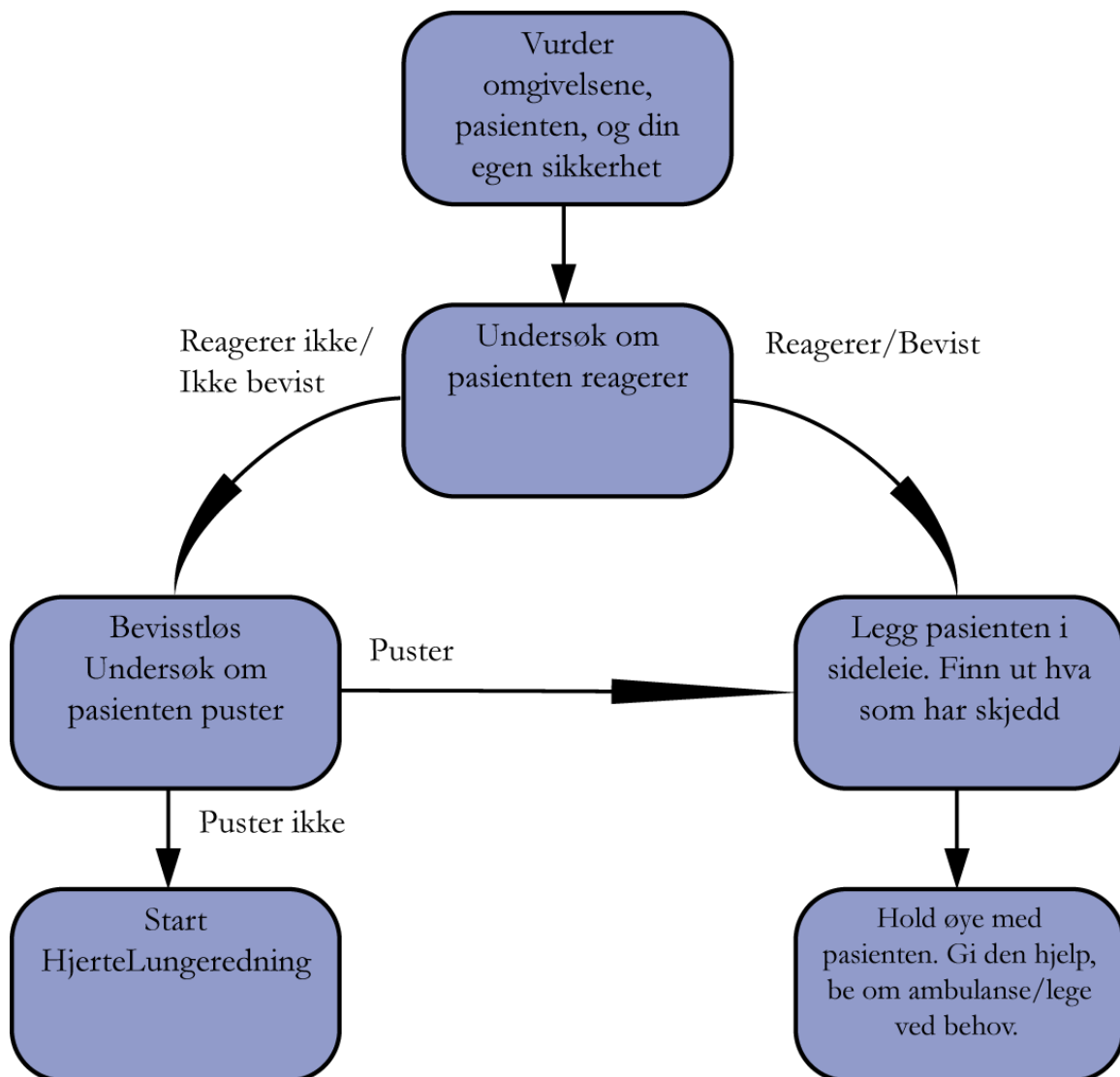
Indikasjon	Rensing av overfladiske sår
Forsiktighet	Skal ikke brukes i øret eller dype sår i hodet

NaCl oppløsning

Indikasjon	Skylling av øynene ved fremmedlegeme eller sprut av kjemikalier og puss
------------	---

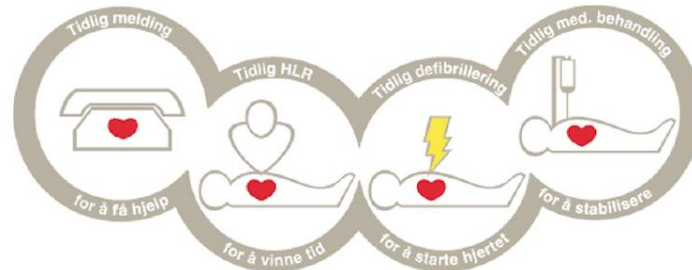


DEN FØRSTE VURDERINGEN





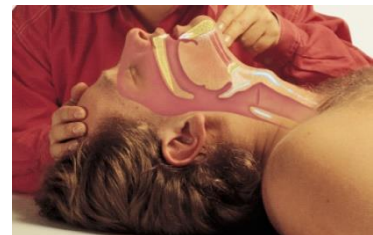
HJERTE – LUNGEREDNING



1.10 Prosedyre

Skaff frie luftveier

Etabler frie luftveier ved å snu personen over på ryggen og åpne luftveiene (løft haka fram og bøy hodet moderat bakover). Sjekk om personen puster normalt - se, lytt og føl etter normal pust i inntil 10 sekunder. (Legg personen i sideleie bare hvis pusten fortsatt er normal etter ett minutt. Fortsett i så fall nøye observasjon av pusten.)



Gi 2 dype innblåsninger

Hver innblåsning skal ta ca. ett sekund og avsluttes når brystkassen hever seg. Unngå å blåse for hardt. Husk å klemme nesene.

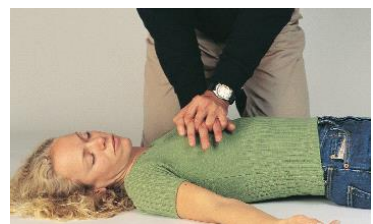


Gi 30 kompresjoner over midten av brystbenet

Start hjerte-lungeredning med 30 brystkompresjoner. Plasser hendene midt på brystet. Deretter 2 innblåsninger.

Gjenta 30:2

Dette er veldig tungt arbeid, så det kan være lurt å få flere mennesker rundt deg, så dere kan bytte på. Vær ikke engstelig for å gjøre noe feil. På dette stadiet kan du ikke gjøre noen feil – bare det at du gjør noe vil hjelpe pasienten.





BEVISSTLØSHET

En bevisstløs pasient er alltid i livsfare.

Årsaker til bevisstløshet

- **Kardiogene** hjertelidelser, ikke så vanlig blant barn og ungdom, men forekommer
- **Anafylaktiske** allergiske reaksjoner. Disse er ganske vanlige, og ofte vet ikke pasienten om at han/hun har allergi før de får sin første reaksjon
- **Nevrogene** sterke smerter eller andre sterke psykiske reaksjoner
- **Volemiske** blødninger, både indre og ytre
- **Glykemiske** lavt blodsukker, dette vil bare ramme pasienter med diabetes. Dette vil være en kjent lidelse, med årsak i overdose av insulin

Effekten er lik uansett hvilken årsak det er; nemlig vasodillasjon, det at alle blodårene åpner seg slik at det ikke er nok blodvolum til å holde pasienten våken.

Bevisthetsgrader

- våken og orientert
- våken, svarer med ord
- bevisstløs, lar seg vekke
- bevisstløs, reagerer på smertestimuli
- komatøs, reagerer ikke på ytre påvirkning

For å vurdere bevissthetsgraden på en bevisstløs pasient kan man stryke fingrene over øyelokkhårene. Reagerer pasienten på dette er han/hun ikke komatøs.

1.11 Behandling

Den bevisstløse legges i sideleie, med frie luftveier. Hev bena også. Dette bidrar til å samle blodvolumet til de sentrale deler av kroppen.

Hvis pasienten er våken kan han ligge på ryggen, men fortsatt ligge med bena hevet. En som har vært bevisstløs bør ligge nede litt, for å la blodtrykket stabilisere seg før de setter seg i aktivitet igjen. De skal videre ikke ha noe å spise eller drikke den første timen etter anfallet, i tilfelle tilbakefall.

Ved alle tilfeller av bevisstløshet skal Ambulans – 113 kontaktes. Bli enige med dem om hva dere skal gjøre videre. Eneste unntak fra dette er pasienter med kjent diabetes eller epilepsi. Disse tilfellene er beskrevet i egne kapitler.



HODESKADER

Hodeskader er i utgangspunktet en alvorlig tilstand som skal undersøkes nærmere. I teorien kan en person som faller fra stående stilling forårsake så stor skade på hodet at det kan ha dødelig utfall, selv om dette skjer i ytterst sjeldne tilfeller.

1.12 Hjernerystelse (Commotio Cerebri)

Dette er den mildeste formen for hodeskade, som skyldes en midlertidig trykkstigning i hodet. Symptomene er alltid alvorlige siden de kan skjule større indre skader.

Symptomer:

- bevisstløshet i mer enn (?) 5 min
- synsforstyrrelser
- kvalme/brekninger

Behandling:

- Hvis pasienten ikke puster; start hjerte – lungeredning.
- Hvis pasienten er bevisstløs skal den alltid legges i sideleie. Ring ambulanse 113.
- Hvis pasienten er våken, la pasienten ligge og slappe av.

Kontakt legevaktt og bli enige med dem om hva dere gjør videre. Vanligvis ønsker de at pasienten kommer til legevakten for en sjekk.

1.13 Blødninger fra hode/ansikt

Blødninger fra ansikt og hodebunn er ofte ganske kraftige, og ser ofte ut til å være sterkere enn de egentlig er. Årsaken til dette er ett tett nettverk av kapillærer og mindre blodårer. Disse kan bare dekkes til med kompresser.

Kommer det blod eller væske fra ørene skal disse ikke dekkes til på en slik måte at dette ikke kommer ut. Å tette det helt til kan føre til en alvorlig trykkstigning i hodet.

1.14 Øyeskader

Ved alle former for rusk eller kjemikalier i øynene er den viktigste behandlingen å skylle. La en liten stråle med temperert (rent) vann falle mykt over øyet eller øynene. Ved kjemikalier er det viktig at dere gjør dette så fort som overhode mulig. Syreløsninger gir skade etter ca. 11 sekunder, og baseløsninger gir skade etter 3 sekunder. Skyll øynene hele tiden mens dere er i kontakt med nødsentralen 113.



Ved andre former for øyeskade, etter at dere har skylt bør dere dekke til begge øynene med fuktige kompresser. Dette for å holde øynene i ro – hvilket vil være smerteavlastende for pasienten. Årsaken til at du skal dekke til begge øynene er veldig logisk. Hvis du bruker det ene øyet til å se med, vil du automatisk bevege øynene i den retningen du ser, og øynene våre er laget slik at de følger hverandre.



EPILEPSI

Epilepsi skyldes en ledningsfeil i hjernen. Disse vil ved anfall føre til kramper. Pasienter med epilepsi vil ofte bære det internasjonale epilepsitegnet i form av et kjede eller armbånd.



Når du har en deltager med epilepsi vil det være lurt å spørre personen om hvor ofte den har anfall og hvordan de utarter seg, da dette er individuelt. At en epilepsipasient får ett krampeanfall er i utgangspunktet ikke alvorlig. Men hvis anfallet varer i over 10 minutter, eller er utløst av en skade skal dere alltid ta kontakt med ambulanse 113. Dere kan alltid ta kontakt med nødsentralen uansett hvis dere er usikre. Det er aldri feil å ta kontakt.

1.15 Epileptiske anfall

Epileptiske anfall utarter seg i tre hovedgrupper. Noen ganger vil pasienten få ett forvarsel – kalt aurora, men ikke alle får dette. De blir bare fraværende rett før anfallet starter.

- Petit mal – lite anfall. Pasienten er stille og fraværende. Kan også stivne til. Dette anfallet kan vare fra ett par sekunder til flere minutter.
- Grand Mal – stort anfall (også kalt GTK). Dette er de klassiske krampene der pasienten faller om og hele kroppen er i kramper.
- Status epilepticus. Flere serier av grand mal anfall etter hverandre, med små pauser. Dette er en ytterst alvorlig tilstand – og ambulanse må tilkalles øyeblikkelig.

Under anfallet skal du bare la pasienten "krampe fra seg". Ikke under noen omstendigheter skal du presse ting inn i munnen for å beskytte tunge eller tenner. Dette vil bare skade pasienten. Du skal heller ikke legge deg oppå pasienten eller gjøre andre tiltak for å hindre krampene. Når pasienten kramper bør du fjerne ting rundt pasienten den kan skade seg på. Prøv også å beskytte hodet for eksempel ved å legge puter eller tepper under og rundt hodet.

Når pasienten våkner, legg pasienten i stabilt sideleie.

Og hvis mulig, skjerm pasienten fra å møte alt for mange mennesker og henvendelser etter at pasienten har våknet. Spesielt på leir der alle skal begynne å bry seg. Det kan være flaut for pasienten å våkne opp igjen etter en slik hendelse.

Etter at anfallet er over vil pasienten ha en oppvåkingsfase. Denne kan ta fra 15–45 minutter, der pasienten gradvis vil bli mer bevisst.



DIABETES

Diabetes skyldes produksjonssvikt av insulin i bukspyttkjertelen. Dette fører til at glukose ikke blir brutt ned, og blodsukkeret stiger. Vi deler diabetes inn i to typer:

- **Type 1** - er avhengig av insulintilførsel via sprøyter. Dette er den vanligste typen blant barn og ungdom
- **Type 2** - er avhengig av kostregulering og tabletter. Denne formen er vanligst blant eldre

Deltagere med diabetes type 1 er egentlig ingenting å bekymre seg over, og deltagere i denne gruppen bør absolutt ikke nektes å være med på leir. Det viktigste er at man stiller forberedt.

Før dere drar på leir, for eksempel når foreldrene leverer barna, kan det være en ide å snakke med dem (hvis du ikke har hatt kontakt med dem tidligere). Spør dem om de kan vise deg hvordan utstyret fungerer. Spør dem videre om blodsukkeret pleier å være stabilt og hvordan det pleier å ligge. Normale verdier for blodsukker er mellom 3 – 8 mmol/L, men diabetespasienter har en tendens til å ligge litt høyere. Spør dem videre hvordan insulinsprøyten fungerer og hvor mange enheter de tar til hver dose, og når de tar dem. Deltagere med diabetes ordner stort sett medisiner selv, men når de er på leir bør førstehjelpsansvarlig likevel ha oversikt.

1.16 Høyt blodsukker

Høyt blodsukker vil aldri være akutt. Dette er noe pasienten tar skade av over tid, og ved regelmessig måling, vil dette bli avdekket på ett tidlig stadium. Hvis blodsukkeret ligger høyere enn normalverdiene og fortsatt stiger, gå **ALDRI** over doseringene som er foreskrevet av lege. Oppsøk da heller legevakt og be om hjelp.

1.17 Lavt blodsukker

Lavt blodsukker derimot er ganske alvorlig, da kroppens vitale funksjoner er avhengig av energi for å fungere. Når blodsukkeret går ned til 1,5 – 2 mmol/L vil pasienten få "føling". Dette er ett forvarsel på at det går galt. Etter hvert som blodsukkeret synker vil pasienten bli tiltagende aggressiv og sløv. Symptomene kan ligne mye på alkoholrus. Når blodsukkeret går under 1 mmol/L vil pasienten bli bevisstløs, og da begynner sekundene å telle!



Førstehjelp ved lavt blodsukker

- om pasienten er bevisstløs, legg han/hun i sideleie og ring ambulanse 113
- hvis pasienten er våken få den til å få i seg mye sukker, for å få opp blodsukkeret. Ideelt er cola tilført ekstra sukker, og sjokolade, etc.
- mål blodsukkeret



SÅRSKADER – BLØDNINGER

OBS – alt av blod skal behandles som potensielt smittebærende, så bruk beskyttelseshansker i alt arbeid med sår og blod.

1.18 Sårskader

Å behandle sårskader er ett lite stykke kunst i seg selv. Det vil her bare bli omtalt sår som blir påført via kutt og skrubb.

Det første du må gjøre er å stanse pågående blødninger. Dernest er det viktig å få rensset såret, så ikke bakterier kommer under huden og lager infeksjoner. Undersøk så såret; går det dypt og sårkantene spriker må du ta med pasienten til legevakten for videre behandling. Om såret ikke er så stort kan du dekke det med ett plaster eller kompress. På den måten forhindres infeksjoner i såret.

Det kan være greit å rense og skifte kompressene på såret en gang om dagen, gjerne om morgenen. Det kan også være lurt å skifte på det igjen hvis deltageren har vært og badet.

1.19 Blødninger

Kroppen til en voksen person rommer ca 5 liter blod, og vi er avhengig av det for å bringe oksygen til alle cellene våre i kroppen. Blødninger er derfor potensielt farlige, og må stoppes tidligst mulig. Her er noen greie tips for å stoppe blødningene:

- hev skadet kroppsdel over hjertehøyde (armer og ben).
- Trykk på blødningen med fingrene dine – du kan gjerne bruke en kompress i mellom

Hvis blødningen vedvarer kan du bruke en enkeltmannsbandasje, eller lage en selv; ta da vanlig idealbind eller gasbind, legg inn ett trykkpunkt over bandasjen over såret, og stram det til. Viktig her at det ikke blir for stramt. Du skal ikke stoppe blodtilførselen til resten av armen/benet. Det kan føre til varige skader, og i verste fall amputering. Hvis blødningen fortsatt ikke vil gi seg må du ta med pasienten til legevakt.



BRANNSKADER

Brannskader oppstår som følge av varme, elektrisitet eller syre – baseløsninger.

Pasienten gir uttrykk for at han eller hun har smerter i huden. Huden vil umiddelbart etter varmpåvirkningen se normal ut, men den blir rød etter at det har gått en stund. Det kan også danne seg blemmer. Dersom pasienten har vært utsatt for ekstremt høy temperatur, kan huden være løsnet fra kroppen eller være forkullet. (forekommer sjeldent på leir.)

Dersom hår og klær brenner, legg pasienten ned og rull ham eller henne rundt. Det beste er å rulle pasienten inn i et teppe eller liknende eller å helle vann over.

1.20 Mindre brannskader

Mindre brannskader må behandles raskest mulig for å hindre at varmen trenger dypere ned i vevet.

- Kjøøl ned den kroppsdelen som er skadet, med én gang i 5 minutter med kaldt vann eller snø eller det kaldeste du ellers har for hånden.
- Fortsett nedkjølingen i stillestående, lunkent, vann (15 – 20°C) til det ikke lenger er smertefullt å ta det skadede området opp av vannet. (Dette kan ta opp til flere timer). Klær som har brent seg fast, skal ikke fjernes.
- Fortsett nedkjølingen ved å legge på en våt bandasje festet med en tørr bandasje utenpå,. Klipp ikke hull på blemmer.
- Utvikler det seg sår eller blemmer, skal lege kontaktes.
- Ring medisinsk nødsentral (113) ved brannskader i ansiktet.
- Hos barn kan selv mindre brannskader være farlig.
-

1.21 Former for langsom forbrenning.

Ved solforbrenning og andre former for langsom forbrenning har avkjøling med vann og fuktighetskrem en smertelindrende effekt. Men dette hindrer ikke skader i vevet, noe som gir en forbigående hevelse og senere økt ømfintlighet for sol og annen varmpåvirkning.



BRUDD OG FORSTUINGER

Vi skiller mellom lukkede og åpne brudd. Ved lukkede brudd er huden over bruddstedet hel. Ved åpne brudd går det hull på huden, slik at bakterier kan trenge inn i kroppen. Det kan føre til infeksjoner og gjøre at bruddet gror langsommere.

Da det er vanskelig å skille mellom brudd og forstuing skal skadene behandles likt.

Hva vil pasienten forsøke å forklare

- Hva som har skjedd (om det for eksempel har vært et fall)
- Hvor og hvordan smertene er
- På hvilken måte det er nedsatt funksjon i området (pasienten vil for eksempel si at han eller hun ikke klarer å gå eller bruke armen normalt)

Hva skal en se etter

- Ansiktsuttrykk og kroppsholdning som bærer tydelig bud om smerte
- Forsøk på å støtte det området som er skadet, for eksempel ved å holde armen inntil kroppen
- Smerter som blir forsterket ved berøring og bevegelse
- Nedsatt bevegelse
- En eventuell feilstilling i en arm eller et bein
- Hevelse der pasienten sier det er vondt
- Misfarget hud
- Synlige beinpiper.
- Forstuing er en vanlig skade som oppstår ved overstrekking av leddbånd og leddkapsler. Særlig er fingrer, håndledd og ankler utsatt.

Behandling

- **R:** Hvile (Rest): La pasienten legge seg ned og hvile
- **I:** Nedkjøling (Ice): Sett på ispose (skal ikke settes rett på bar hud) eller kjøøl ned med noe kaldt.
- **C:** Trykk (Compression): Sett på trykk bandasje for å støtte opp skadestedet.
- **E:** Heve skadestedet. (elevation): Heve skadestedet over hjertehøyde.



DRUKNING

Hvis den forulykkede puster og/eller hoster selv, skal han/hun legges i sideleie for å holde luftveien fri. Forulykkede som er livløse og som ikke puster skal gjenopplives med vanlig hjerte-lungeredning (se eget kapittel).



SYKDOM PÅ LEIR

Andre sykdommer på leir kan blant annet være så enkelt som lathets sykdom, giddelause sykdommen, eller den klassiske " jeg liker ikke denne aktiviteten" sykdommen.

Hva skal en se etter

- Personen har hatt en dårlig søvn, eller vært våken lenge og er sliten
- Person som plutselig får vondt i magen, eller får vondt i hodet under " den bestemte " aktiviteten.
- Person som først nekter å bli med på en aktivitet, men som deretter klager over at personen har vondt et eller annet sted.



RAPPORT

Rapport om skadede gis til enten ambulanspersonell eller arkiveres. Førstehjelpsansvarlig og leirsjef har ansvar for at dette blir gjort.

Forklaring til Rapport skjemaet (ekstern dokument):

