



# Retrening

Akutthjelpere i frivillige organisasjoner



Norsk Folkehjelp



Røde Kors

## Akutthjelper: Retrening

Akutthjelperprosjektet har gjennom koronapandemien hatt lite aktivitet, og få mannskaper har kunnet holde akutthjelperferdighetene ved like. For at oppstart av nye piloter - og forhåpentligvis en permanent ordning - skal gå enklest mulig for oss akutthjelpere og pasientene, lanseres nå denne retreningen.

Opplegget i retreningen baserer seg på utdanningsplanen til akutthjelperkurset (insert pdf), og forutsetter at manskapene som deltar allerede er godkjente akutthjelpere.

Ferdighetstreningene er like som i kursplanen, mens simuleringene har noen endringer for å sikre en gjennomgang av sentrale ferdigheter på kortere tid. Simuleringene som er endret har fått nytt nummer og alt ligger samlet i dette dokumentet. Tanken er at opplegget skal kunne gjennomføres på én kveld lokalt, uten at det blir like mye jobb som et akutthjelperkurs.

Ansvarlig instruktør bør være godkjent instruktør i akutthjelperprosjektet (se utdanningsplanen). Det er ikke satt formelle krav til hverken instruktør eller hjelpeinstruktører på retreningen, utover at disse selv er akutthjelpere i prosjektet og er egnet til å undervise. Om nødvendig, kan hovedinstruktøren gå «på topp» under øvelsene slik at flere hjelpeinstruktører har noen å støtte seg på underveis i øvelsene.

Det er i retreningen satt av litt mindre tid til øvelsene enn under kurset. Fokus bør være på at alle får praktiske gjennomføringer og er sikre på hva de skal gjøre når de møter pasienter.

Bruk journalen aktivt i øvelsene. Dette er noe som slurves med i reelle situasjoner hos alle grupper, uavhengig av nivå. For at vi skal levere en tjeneste som er mest mulig lik på tvers av organisasjoner og lange avstander, skal denne brukes aktivt.

### Læringsmål i retrening

- Kunne bruke akutthjelper-appen
- Være trygg på ferdigheter fra akutthjelperkurset
- Være forberedt og trygg på tjenesten vi skal levere som akutthjelpere (akutthjelperprosedyre)
- Se læringsmål fra akutthjelperkurset, som er styrende dokument for denne retreningen

### Veiledende timeplanforslag

I retreningen ønsker vi at instruktørene gjør tilpasninger til gruppa. Derfor er det forslag til gjennomføring av fire eller tre poster, i tillegg til at instruktørene står fritt til å gjøre andre tilpasninger underveis.

Om man skal gjennomføre alle fire poster, anbefaler vi å korte ned på stapping som

blødningskontroll og generelt kjøre kortere caser. Dette passer godt hvis gruppa trenger å trene litt på alt, og klarer å gjennomføre gode simuleringer med høyt tempo. Kjører man tre poster, bør man fokusere ekstra på HLR etter hjertestanscasen for å sikre at deltakerne ligger på nivået som ønskes.

Veilederen som nevnes i første time i alle forslagene er i skrivende stund ikke utarbeidet, men skal inngå i retreningen når helsedirektoratet har skrevet ferdig veileder for akuttgjeldere. Denne vil da ligge tilgjengelig på [www.folkehjelp.no/akutthjelper](http://www.folkehjelp.no/akutthjelper).

### Fire grupper - fire poster

18:00-18:30	Velkommen, operative emner (+ app og veileder)			
18:30-19:00	FT 1	FT 2	SIM 4	SIM 2
19:00-19:30	SIM 4	SIM 2	FT 1	FT 2
19:30-20:00	FT 2	FT 1	SIM 2	SIM 4
20:00-20:30	SIM 2	SIM 4	FT 2	FT 1
20:30-20:50	Fortsettelse operative emner + utstyrsgjennomgang			
20:50-21:00	Avslutning			

### Tre grupper - fire poster

18:00-18:30	Velkommen, operative emner (+ app og veileder)			
18:30-19:00	FT 1			
19:00-19:30	SIM 4	SIM 2	FT 2	
19:30-20:00	FT 2	SIM 4	SIM 2	
20:00-20:30	SIM 2	FT 2	SIM 4	
20:30-20:50	Fortsettelse operative emner + utstyrsgjennomgang			
20:50-21:00	Avslutning			

### Tre grupper - tre poster

18:00-18:45	Velkommen, operative emner (+ app og veileder)			
18:45-19:30	SIM 4	SIM 2	FT 1	
19:30-20:15	FT 1	SIM 4	SIM 2	
20:15-21:00	SIM 2	FT 1	SIM 4	
21:00-21:10	Avslutning			

# Poster

Ferdighets- trening 1	ABC - tiltak
Øvings- momenter	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Frie luftveier (kjevegrep, hakeløft)</li><li>▪ Sideleie</li><li>▪ Blødningskontroll (stans av pågående blødninger)</li><li>▪ Hypotermi</li></ul>
Utstyr	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Thermoblanket og evt. jervenduk</li><li>▪ Bandasjemateriell, gassbind og løsning for trening på pakking av sår</li><li>▪ Eventuelt øvingsdukke (helkroppsdukke/stappet kjeledress e.l.)</li></ul>
Gjennomføring	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Instruktøren demonstrer korrekt teknikk for frie luftveier og sideleie</li><li>2. Deltagerne viser at de behersker håndgrep for frie luftveier og sideleie på hverandre</li><li>3. Instruktør demonstrerer blødningskontroll med følgende metoder (punkt d og punkt 5 kan sløyfes for å spare tid):<ol style="list-style-type: none"><li>a. Direkte kompresjon</li><li>b. Heving av skadested</li><li>c. Trykkbandasje</li><li>d. Teknikk for pakking av sårkavitet</li></ol></li><li>4. Deltagerne demonstrerer på hverandre eller dukke at de behersker punktene a. til c.</li><li>5. Deltagerne pakker sårkavitet med bandasje</li><li>6. Instruktøren gjennomgår metode for varmekonservering med bruk av utstyr</li><li>7. Deltagerne pakker inn en person med bruk av utstyr for varmekonservering [Alternativt kan dette gjøres med en dukke, slik at alle deltagere får delta aktivt]</li></ol>

Ferdighets-trening 2	QCPR – Kvalitets hjerte-lungeredning
Øvings-momenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ QCPR &gt;90 %</li> <li>▪ Bruk av pocketmask</li> </ul>
Utstyr	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thermoblanket og evt. jervenduk</li> <li>▪ Bandasjemateriell, gassbind og løsning for trening på pakking av sår</li> <li>▪ Eventuelt øvingsdukke [helkroppsdukke/stappet kjeledress e.l.]</li> </ul>
Gjennomføring	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kort gjennomgang av instruktør om nødvendig, eventuelt rett på praktisk øving i grupper. Mest mulig tid til øving der deltakere kan gi hverandre tilbakemeldinger. Legg vekt på følgende momenter i praktisk trening             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hands-on tid</li> <li>b. Leaning (slipper brystkassen helt opp)</li> <li>c. Ventilasjon – volum og tidsbruk</li> <li>d. Kompresjonsfrekvens</li> <li>e. Tilbakemelding til hverandre under pågående HLR for å sikre kvalitet</li> <li>f. Kvalitet i HLR er viktig for overlevelsen ved hjertestans, det er viktig at vi øver ofte. Norsk Resuscitasjonsråd sier følgende i guidelinen 2015: «Kvalitetsmessig god HLR som startes før ambulansen kommer, kan doble [kanskje tredoble] sjansen til å overleve plutselig hjertestans».</li> </ol> </li> <li>2. Deltagerne gjør HLR 30:2 i 3 minutter i par – toredder teknikk med og uten pocketmask. Jobb med QCPR score.</li> <li>3. Dersom ledig tid – deltagerne gjør D-HLR 30:2 i 6 minutter (to sløyfer) med fokus på tilbakemelding til hverandre på kvalitet (teamferdighet). Om retreningen brukes til å gjøre en ny utsjekk av akutthjelperferdigheter skal følgende punkt gjennomføres:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deltagerne gjør HLR 30:2 i 3 minutter hver for seg – énredder-teknikk u/pocketmask – må oppnå score på minimum 90 % for å bestå</li> </ul> </li> </ol>

# Simulering 5:

## Traume [bevisstløs]

### Scenario

Tilpass scenario etter tid og omgivelser, eksempler på traumescenarioer: fall fra høyder [tak, stige, veranda, byggeplass ect.], trafikkulykker [påkørsel, kollisjon, avkjøring], vold [stump og penetrerende traume].

Bruk dette scenariet til å legge fokus på egensikkerhet. Legg frem elementer som sprøyter e.l som får deltakerne til å tenke egensikkerhet før de går inn i situasjonen. Lag et scenario som passer omgivelsene, og det du ønsker å øve.

Casen kan med fordel utføres utendørs for å bidra til realismen (obs pass på at man har tid!)

### Markørbeskrivelse/utstyr

- Markør
- Utstyr: Markør, sminke, markørklær, akuttsekk

### Gjennomføring

Plasseres markør i omgivelser ut fra scenario. Det må være mulig for deltagerne å forstå utfra omgivelsene/informasjon fra vitner hva som har skjedd. Høyenergitraume. Pasienten er ikke kontaktbar. Har en indre blødning. Rask pust. Høy puls, blek og klam i huden. Rask tilbakemelding, varmekonservering og kontinuerlig overvåkning er forventede tiltak.

### Evaluering og læringspunkter

- Varmekonservering
- Tilbakemelding AMK
- Pasientundersøkelse
- Dokumentasjon

### Evaluering:

- Ha fokus på læringsmålene
- La deltakerne evaluere egen innsats

### Tips til spørsmål og generell gjennomføring:

- Fokus på pasientundersøkelse
- Avhengig av nivået på gruppa og tid til rådighet vurder: flere gjennomgang med rollebytter, eller dra inn deler av ferdighetstrening 3 som handler om pasientundersøkelse. [se utdanningsplan akutthjelper]. Fokus på mest mulig praksis og se an gruppa i forhold til hva som bør øves på
- Hva må vi tenke på i forbindelse med ulykker med høy energi?
- Hvorfor er varmekonservering viktig førstehjelp i disse tilfellene?
- Hva tenker man på før man går inn i en sjkk situasjon?

#### Momentliste for instruktør:

- Utfører en systematisk undersøkelse ihht. pasientkort [ABCDE]
- Gir rask tilbakemelding til AMK [hva har skjedd, status pasient, tiltak, eventuelt behov for ressurser]
- varmekonservering
- Reevaluerer og overvåker pasientens tilstand
- Gjennomfører overlevering til ambulansø/legevakt/luftambulansø

#### Pasientstatus:

A: ufri

B: RF >28, Spo2 96%

C: blek og klam i huden, puls 110 slag pr. min

D: ikke vekkbø, unresponsive

E:

Historikk: Tidligere frisk, bruker ingen faste medisiner

# Simulering 6:

## Hjerteinfarkt med hjertestans

### Scenario

Tilpass scenario etter tid og omgivelser, eksempler på situasjoner: bruk f.eks omgivelser som ligner på hjemmemiljø. Lag et scenario som passer omgivelsene, og det du ønsker å øve.

### Markørbeskrivelse/utstyr

- Markør, dukke eller begge deler.
  - Brukes simuleringsdukke i helkroppsfigur med mulighet for respirasjonsfrekvens og bevegelse kan denne brukes i hele casen. Hvis ikke, bruk levende markør frem til hjertestans skift deretter til Little ANNE QCPR dukke eller lignende
- Utstyr: Markør eller dukke. Sminke, markørklær, akuttsekk

### Gjennomføring

Plasser markør/dukke i omgivelser ut fra scenario. Utkall fra AMK på en pasient de oppfatter som dårlig, men med uklare symptomer. Kvinne 78, lite informasjon om tilstand.

Pasienten er kaldsvett og kvalm. Benekter smerter nå. Føler seg både svimmel og uvel. Dette oppsto akutt før hun ringte AMK for 30 minutter siden, pasienten er tung i pusten med respirasjonsfrekvens på 28/pr. minutt. Har diabetes og bruker insulin for å regulere. Har noen medisiner for blodtrykket.

Blir etter noen minutter akutt svimmel og mer kvalm, blir da raskt bevisløs og puster ikke normalt.

Får hjerte-lungeredning med hjertestarter, still øvingsstarteren inn på 1 støt ved første analyse. På andre analyse anbefales ikke støt, pasienten har fått effekt av støt og puster nå normalt, men er bevisløs. Pasienten skal her legges i sideleie, pust må overvåkes nøye.

### Evaluering og læringspunkter

- Systematisk pasientundersøkelse
- Tilbakemelding til AMK

### Evaluering:

- Ha fokus på læringsmålene
- La deltakerne evaluere egen innsats

### Tips til spørsmål i evalueringen:

- Hva må vi tenke på i hos pasienter med slike symptomer?
- Er det egentlig relevant for oss hva diagnosen er i denne sammenhengen?
- Hvorfor skal vi kontinuerlig vurdere/overvåke pasienten?



### Momentliste for instruktør:

- Utfører en systematisk undersøkelse ihht. pasientkort (ABCDE)
- Gir rask tilbakemelding til AMK (hva har skjedd, status pasient, tiltak, evt. behov for ressurser) *OBS! Gi deltakerne tid til å gjennomføre en fullstendig undersøkelse med tilbakemelding. Pas skal ikke gå i stans før alle arbeidsoppgaver er forsøkt gjennomført. (avtal et signal e.l med markør)*
- Identifiserer raskt endring hos pasienten, og starter HLR
- Varlser AMK om endring i pasientens tilstand
- Gir HLR 30:2 og kobler opp hjertestarter
- Identifiserer effekt av støt, og at pasienten får tilbake egensirkulasjon
- Pasienten overvåkes nøye og legges i sideleie

### Pasientstatus:

A: Fri

B: RF 28, Spo2 95%

C: Blek, kald og klam i huden, puls 90

D: Våken, klar og orientert

E: Kvalm og svimmel, føler seg skikkelig dårlig. Kom akutt for 30 minutter siden.

Historikk: Kjent insulinregulert diabetes. Bruker en blodtrykkssenkende medisin, smertene begynte for en time siden. VAS 8/10. Ingen kjent hjertesykdom (ingen nitroglyserin). [OBS her må instruktøren bidra om markøren ikke husker alt]



Hjertestans (bevisstløs, puster ikke normalt)



### Pasientstatus etter å ha fått tilbake egensirkulasjon (etter 1 sjokk)

A: Ufri

B: RF 18

C: Klam og blek i huden, puls 85 slag pr.min

D: Ikke vekkbar, pain responsive (reagerer på kompresjoner)

E: Hypotermi

Historikk: