



Norsk Folkehjelp
Sanitet



Tiltakskort:

PASIENTOPPDRAK UTENFOR VEI

.....



Norsk Folkehjelp
Sanitet

Tiltakskort

Pasientoppdrag utenfor vei

Utarbeidet av Norsk Folkehjelp

Tekst: Vegard Lindbæk Foto: Monica Lunde





Forord

Tiltaksboken er en bok som er utviklet av Norsk Folkehjelp i samarbeid med Extrastiftelsen for bruk av våre redningsmannskaper på pasientoppdrag utenfor vei. I denne tiltaksboken har de mest vanlige pasienttilstandene våre redningsmannskaper rykker ut til fått hvert sitt tiltakskort. I tiltakskortene er det beskrevet hva som er de vanligste symptomene, hvilke undersøkelser vi skal ha spesielt fokus på ut over A-B-C-D-E og hvilke tiltak som vi anbefaler.

Denne tiltaksboken bør våre redningsmannskaper ha med seg ut på oppdrag og bruke aktivt under oppdrag. På tur ut på oppdrag kan man slå opp og forberede seg på hva man kan forvente og hvilke undersøkelser og behandlingstiltak vi kan iverksette.

Dette er ikke en lærebok i førstehjelp. Skal man få utbytte av denne boken bør man kunne førstehjelp og trene regelmessig på det. Det viktigste tiltaket vi kan gjøre for en pasient vi skal bistå er å trene regelmessig på førstehjelp og være trygg i faget. Det fører til at du som redningsmannskap er roligere i situasjonen og fremstår trygg. Ro og trygghet er noe av det viktigste vi kan tilføre en pasient som trenger vår bistand.

Håper du som redningsmannskap får utbytte av denne boken og bruker den aktivt i ditt møte med pasienter.

Vegard Lindbæk



TILTAKSBOOK

KORT	TEMA
1	Primærundersøkelse A-B-C-D-E
2	Basal HLR Voksen
3	Basal HLR Barn
4	Hjertestarter
5	Pasientstatus
6	Pustevansker
7	Brystsmerter
8	Hjerneslag
9	Kramper
10	Lavt blodsukker / hypoglykemi
11	Generell nedkjøling /hypotermi
12	Drukning
13	Brannskader / etseskader
14	Hodeskader
15	Øyeskader
16	Nakke/ Rygg skader
17	Store blødninger
18	Indre blødninger
19	Bruddskader
20	Frostskader
21	Økt selvmordsrisiko
22	Dødsfall
23	Helikopter
24	Masseskadetriage



	Primærundersøkelse A-B-C-D-E	
	Funn	Tiltak
A	Ufri luftveger Pasienten puster ikke: • Kjenner ikke varm luft som kommer ut • Hører ikke pustelyder • Ser ikke bevegelse i brystkassen Delvis ufri luftvei. • Fremmedlyder: Surkling, hvesing, piping • Observert fremmedlegeme, skade, hevelse som kan blokkere luftvei	• Hakeløft/Kjevegrep • Sjekk munnen for fremmedlegemer • Fjern fremmedlegemer / oppkast • Lytt etter pust i 10 sekunder • Hvis bevisstløs og unormal pust, start HLR • Dersom normal pust i ett minutt legges pasienten i sideleie • Kontroller fri luftvei • Kontinuerlig overvåking
B	Pust • Puster anstrengt • Smerter ved pusting • Hurtig pust • Langsom pust • Kort/overfladisk pust • Blålig misfarging på lepper og øreflipp (cyanose)	• Leire sittende • Evt som pasienten selv synes er best • Hold pasienten rolig • Løsne stramme klær



Primærundersøkelse A-B-C-D-E		
	Funn	Tiltak
C	Sirkulasjon • Blek, klam og kald hud • Unormal rask eller langsom puls • Svak følbar eller manglende følbar puls på håndleddet • Synlige store blødninger • Mistanke om indre blødninger på grunn av skademekanisme	• Hold pasienten varm • Stanse synlige blødninger • Hold pasient rolig
D	Bevissthet/ neurologi • Bevisstløs: Reagerer ikke på tilrop/risting • Tegn til nedsatt bevissthet: Forvirret Uklar tale Unormal aggresjon Andre unormale atferdsendringer • Nedsatt bevegelighet i armer og ben • Nedsatt følelse i armer og ben	• Om bevisstløs og normal pust: sideleie, overvåk pust • Hold pasienten varm • Immobilisering



Primærundersøkelse A-B-C-D-E		
	Funn	Tiltak
E	Topp til tå undersøkelse / varmekonservering • Smerte • Brudd • Mindre blødninger • Hevelser • Misfarginger	• Se etter skader • Kle av pasienten for å undersøke. Husk varmetap, søk ly og dekk til pasienten. Husk hodet også. Ytterligere nedkjøling øker blødningsfaren. • Ikke beveg bekken om smerter etter traume • Stopp alle synlige blødninger • Spjekk brudd • Leire for å minske smerter • Tell puls, pustefrekvens • Noter ned funn

RETNINGSLINJER 2010

BASAL HLR - VOKSNE

Tegn til liv? Kontroller bevissthet

Hvis pasienten reagerer:
Overvåk.
Skaff hjelp om nødvendig.



Rist forsiktig.
Rop høyt på hjelp.

Kontroller pust med åpen luftvei

Hvis pasienten puster normalt:
1. Kontroller pusten i 1 min.
2. Legg han på siden hvis han fortsatt puster normalt.
Ring 1-1-3.
Kontroller pusten hyppig.

Start HLR hvis han slutter
å puste normalt.



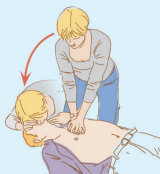
Åpne luftveien ved å bøye
hodet bakover og løfte
haka fram. Se, lytt og føl
etter pust i inntil 10 sek.

Skaff hjelp

Ring 1-1-3.
Få helst noen andre til å ringe.

Start HLR 30:2

Hvis du ikke vil gi innblåsninger,
eller ikke får det til, gi i alle fall
brystkompresjoner fortløpende.



30 brystkompresjoner
Trykk 5-6 cm dypt
Frekvens 100/min.

2 innblåsninger
Blås bare til brystkassen
hever seg. Bruk 1 sekund
på hver enkelt innblåsning.

Fortsett med 30:2 runder til
- du får hjelp
- pasienten puster normalt
- du er nødt for å hvile.

RETNINGSLINJER 2010

BASAL HLR - BARN

Tegn til liv? Kontroller bevissthet

Hvis barnet reagerer:
Overvåk.
Skaff hjelp om nødvendig.



Rist forsiktig.
Rop høyt på hjelp.
Be noen andre ringe 1-1-3.

Kontroller pust med åpen luftvei

Hvis barnet puster normalt:
1. Kontroller pusten i 1 min.
2. Legg barnet på siden hvis det fortsatt puster normalt. Kontroller pusten med jevne mellomrom.
3. Hold kontakten med 1-1-3.

BARN UNDER ETT ÅR



Hold hodet i *neutral* stilling og løft haka fram.

BARN OVER ETT ÅR



Bøy hodet bakover og løft haka fram.

Se, lytt og føl etter pust.
Bruk maksimalt 10 sek.

Puster ikke normalt Gi fem innblåsninger

Hvis brystkassen *ikke* hever seg:
Gjenta 5 innblåsninger.

Hvis brystkassen fortsatt ikke hever seg:
Åpne munnen og forsøk å fjerne et mulig fremmedlegeme.



Munn-til-munn-og-nese



Munn-til-munn

Blås bare til brystkassen hever seg.

Start HLR 30:2

Hvis du ikke får ut noe fremmedlegeme:
Start HLR med 30 brystkompresjoner og 2 innblåsninger.

Se i munnen etter mulig fremmedlegeme for hvert forsøk på 2 innblåsninger.

Hvis du er helsepersonell:
Gi HLR 15:2



Sett to fingrer midt på brystet.



Sett håndroten midt på brystet.

30 kompresjoner : 2 innblåsninger

Brystkompresjon:
Trykk ned 1/3 av brystkassens dybde. Frekvens 100/min.

Fortsett med 30 : 2 runder til du får hjelp, eller til barnet begynner å puste normalt.

Etter ett minutt Skaff hjelp

Avbryt HLR bare hvis du må ringe 1-1-3 selv.

RETNINGSLINJER 2010

BRUK AV HJERTESTARTER

Kople til hjertestarteren hvis pasienten er bevisstløs

Hvis pasienten reagerer:
Overvåk.
Skaff hjelp om nødvendig.



Pasienten er bevisstløs hvis
han ikke reagerer på tilrop
og forsiktig risting.

Skaff hjelp

Ring 1-1-3.
Få helst noen andre til å ringe.

Slå på hjertestarteren og fest elektrodene

Start HLR hvis pasienten er
bevisstløs og ikke puster
normalt.



Fest én elektrode under
kragebenet ved høyre skulder.

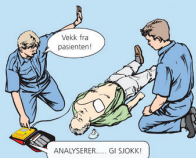
Fest den andre ca. 10 cm
under venstre armhule.

Følg hjertestarterens råd og se etter tegn til liv

Hold luftveien åpen hvis
pasienten begynner
å puste normalt.

Legg pasienten på siden
hvis han fortsatt puster
normalt etter ett minutt.
Kontroller pusten hyppig.

Start HLR hvis pasienten
slutter å puste normalt.



Legg merke til evt. hoste,
taleforsøk, tydelige bevegelser
og normal pust.

Gi sjokk hvis hjertestarteren gir dette rådet

**Behold hjertestarteren tilkople
til andre overtar ansvaret**



Pasientstatus

- Pasientstatus skal alltid gis til de som skal overta pasienten. Statusen skal være systematisk og alle funn man gjør på pasientundersøkelse og alle tiltak man gjør med pasienten skal rapporteres. Normalt gis rapport om pasientstatus til AMK, lege, ambulansepersonell eller annet helsepersonell som skal overta behandlingen.
- AMK gir stausen de får videre til ambulanse eller luftambulanse og til motakende lege, enten på sykehus eller på legevakt. En god status forbereder de som skal ta imot pasienten på pasientens situasjon og hva slags tiltak som de skal forberede.
- Planlegg statusen før den gis. Skriv ned funn og tiltak.

Innhold i status

For å gi en systematisk status på pasienten kan man bruke A-B-C-D-E

- Hva har skjedd / Energivurdering
- A: Hvordan er pasientens luftveier
- B: Hvordan puster pasienten, hvor fort puster pasienten (respirasjonsfrekvens)
- C: Hvordan er hudfarge og puls, har pasienten noen blødninger
- D: Hvordan er pasientens bevissthet
- E: Andre skader, er pasienten nedkjølt, har pasienten normale bevegelser
- Utvikling / endring
- Sykdommer, medisiner, allergier, pårørendeinfo
- Hvis det er første melding til AMK: hvem, hva, hvor



Pasientstatus

Eksempel.

- Mann 60år
- Har hatt brystmerter før han besvimte, vært bevisstløs 10 minutter
- A: Pasienten har ufrie luftveier, luftveier må holdes fri.
- B: Puster hurtig, respirasjonsfrekvens 30
- C: Er blek og klam i huden, puls hurtig og svak
- D: Er bevisstløs, lagt i sideleie
- E: Pasienten er nedkjølt, pakkes inn og holdes varm.
- Kjent hjertesyk. Brukt Nitroglyserin uten effekt, ektefelle følger



Pustevansker

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Pustevansker er tegn på en alvorlig tilstand, kontakt AMK,
ring 1-1-3

Sykehistorie / symptomer	• Har pasienten hatt dette tidligere • Har pasienter kjent hjerte/ lungesykdom • Har pasienten allergi • Hva gjorde pasienten da dette oppsto • Har pasienten smerter • Har pasienten feber • Alvorlig skade/traume
Fokusert undersøkelse	• Hvordan puster pasienten • Er pasienten blå på lepper/øreflipp (cyanotisk) • Hudfarge • Er pasient våken og orientert • Tell pustefrekvens • Tell puls
Tiltak	• Ro ned pasienten • Løsne stramme klær • Leire i den stilling pasienten vil, gjørne sittende • Følg med på pusten • Hold pasienten varm • Om ikke bedring, hurtig transport til behandling • Assister pasient ved bruk av pasientens egne medisiner (i samråd med AMK/lege)



Brystmerter

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Brystmerter er tegn på en alvorlig tilstand, kontakt AMK,
ring 1-1-3

Sykehistorie / symptomer	• Har pasienten hatt dette tidligere • Har pasienten noen kjente hjertesykdommer • Hva gjorde pasient da dette oppsto • Hvordan opplever pasienten smertene • Utstrålende smerter til arm, kjeve, rygg • Varigheten til smertene • Er smerter også i hvile • Dersom pasienten har tatt nitroglyserin – effekt?
Fokusert undersøkelse	• Hvordan puster pasienten • Er pasient orientert • Tell og vurder puls • Tell pustefrekvens • Hvordan er huden (blek, klam, kald)
Tiltak	• Ro ned pasienten • Leire i den stilling pasienten vil, gjerne sittende. • Følg med på pusten • Hvordan utvikler smertene seg • Pasient skal bevege seg mist mulig • Gjør klar defibrillator og sett på Pads • Hold pasienten varm • Assister pasient ved bruk av pasientens egne medisiner (i samråd med AMK/lege)



Hjerneslag

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Hjerneslag er en alvorlig tilstand, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• FAST - Fjes (halvsidig lammelser i ansikt) - Armparese (halvsidige lammelser i arm/ben) - Språkvansker - Talevansker • Er symptomene nyoppståtte • Når startet symptomene
Fokusert undersøkelse	• Hvordan puster pasienten • Er pasient orientert • Tell og vurder puls • Hvordan opplever pårørende pasienten. Er pasienten som han/hun pleier. Uklar? Snøvlete?
Tiltak	• Ro ned pasienten • Leires med hevet overkropp 15° – 20° • Ved nedsatt bevissthet legges pasienten i sideleie med frisk side ned • Tell og vurder puls • Overvåk pust • Hvordan utvikler symptomene seg • Hold pasienten varm



Kramper

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Kramper kan være tegn på en alvorlig tilstand, kontakt AMK,
ring 1-1-3

Sykehistorie / symptomer	• Ukontrollerte muskelsammentrekninger i hele eller deler av kroppen • Kramper kan ha mange underforliggende årsaker • Bevisstløshet kan forekomme • Risiko for ufri luftvei • Avgang av urin og avføring forekommer • Fråde fra munnen, evt blodtilblandet grunnet bitt i kinn eller tunge • Pasienten er normalt svært sliten og slapp etter et krampeanfall
Fokusert undersøkelse	• Hvordan puster pasienten • Hvordan er pasientens hudfarge • Hvor lenge har pasienten hatt kramper



Tiltak	Pågående krampeanfll • Beskytt hodet mot slag • Legg pasienten i sideleie med fri luftvei • Overvåk luftveien kontinuerlig • Følg med på pusten • Løsne stramme klær • Ta tiden på krampene Når krampene opphører • Fortsett med sideleie om nedsatt bevissthet • Følg med på pusten • Hold pasienten varm • Ro rundt pasienten • Dersom pasienten ikke helt kommer til seg selv, krampene varer i over ti minutter eller pasienten får nye krampeanfll kan dette være en svært farlig situasjon
--------	--



Lavt blodsukker/hypoglykemi

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Lavt blodsukker er en alvorlig tilstand, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Lavt blodsukker er en livstruende tilstand hvis den forblir ubehandlet. Enkle tiltak er høyt prioritert.

Sykehistorie / symptomer	• Bevisstløs • Uklar / desorientert / unormal oppførsel • Kramper • Kjent diabetes
Fokusert undersøkelse	• Vurder bevissthet • Hvordan puster pasienten • Tell og vurder puls • Tell pustefrekvens • Mål blodsukker om mulig • Vurder omgivelser, se etter blodsukkermåler eller insulin • Tegn til traume eller rus
Tiltak	• Gi pasienten sukkerholdig drikke om våken • Ved opprettet normaltilstand må pasienten spise mat • Ved nedsatt bevissthet skal pasienten legges i sideleie. Ikke gi noe i munnen



Generell nedkjøling / hypotermi

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Nedkjøling er en alvorlig tilstand, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• Redusert bevissthet • Synkende pustefrekvens, etter hvert vanskelig å se • Synkende puls, tiltagende vanskelig å kjenne • Opphør av skjelving (Ca 32 grader) • Voksaktig hud/ marmorering • Stive ledd Varmetap akselereres ved fordampning. Fuktighet og vind vil raskt senke pasientens temperatur.
Fokusert undersøkelse	• Hvordan puster pasienten • Er pasient orientert • Hvordan er pulsen • Hvordan er hudfargen



Tiltak	• Søk ly for vær • Ved bevisstløshet og unormal pust, start HLR • Hindre ytterligere varmetap • Fjern våte klær og ta på tørt tøy • Legg varmepakker på kroppen. F.eks. vannflasker fylt med lunkent vann på magen, ryggen, i lysken, armhulen • Tell og vurder puls • Tell pustefrekvens • Bevisstløse personer må behandles svært skånsomt på grunn av fare for hjertestans
--------	---

Grader av hypotermi

Mild hypotermi 36°C - 33°C: Fryser og klarer ikke slippe av, redusert stemningsleie. Blek og kald hud, økt blodtrykk, raskere puls og pust. Dårlig finmotorikk og etter hvert også grovmotorikk. Kroppen skjelver for å produsere varme.

Moderat Hypotermi 33° - 30°C: Føler seg søvnig og kan ha paradoks varmefølelse der f.eks pasienten kler av seg. Langsommere pust og redusert bevissthet. Redusert oksygen til hjernen gir redusert bevissthet. Skjelvingen avtar.

Alvorlig hypotermi under 30°C: Bevisstløs, kan være vanskelig å skille fra livløs på grunn av svært langsom pust.



Drukning

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Ved drukning: kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• Alle som har vært under vann kan ha pusteproblemer og vann i lungene. Pasienten skal derfor til sykehus for observasjon • Personer blir raskt nedkjølte • Ved livløshet skal HLR gjennomføres til pasienten er oppvarmet på sykehus
Fokusert undersøkelse	• Har pasienten frie luftveier • Er pasienten bevisst • Hvordan er pusten • Tell og vurder pulsen • Tell pustefrekvens
Tiltak	• Hvis livløs start med 5 innblåsninger før vanlig HLR. HLR til pasient er oppvarmet på sykehus • Hvis nedsatt bevissthet og normal pust Leire i sideleie Overvåk pusten Fjern våte klær Hold pasienten varm Rask transport til behandling • Hvis normal bevissthet Overvåk pusten Leire i den stilling pasient ønsker Fjern våte klær Hold pasienten varm

Få oversikt over situasjonen, er det flere savnede?



Brannskader/etseskader

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Brannskader eller etseskader kan være alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Brannskader kan gi hevelser i luftveiene og sirkulasjonssvikt som alvorlige komplikasjoner. Etseskader behandles som brannskade, husk egensikkerhet. Størrelse og dybde på brannskaden avgjør alvorlighetsgraden.

Sykehistorie / symptomer	• Rødfarget, blemmete eller forbrent hud • Smerter • Hevelser i luftveiene grunnet giftige gasser eller varm luft kan gi alvorlige luftveisproblemer • Svidde nesehår, sot i munn, brannskade i ansikt • Rødlig hudfarge kan være tegn på kullsforgiftning
Fokusert undersøkelse	• Har pasienten frie luftveier • Hvordan puster pasienten • Tell og vurder puls • Tell pustefrekvens • Har pasienten smerter • Synlige skader • Hvor mye av kroppen er brannskadet. • 1. 2. eller 3. gradsforbrenning • Når skjedde ulykken



Fokusert undersøkelse	• Kjøl ned skadet område med lunkent rennende vann 10 – 20 minutter (mest effektivt innen 20 minutter etter skade) OBS: unngå nedkjøling • Dekk til skadet område med tørre sterile kompresser, ikke bruk salver, brannskadebandasjer og lignende • Hold pasienten varm • Etseskader skal skylles med vann kontinuerlig • Vær oppmerksom på tegn til sirkulasjonssvikt
------------------------------	--

Førstegrads forbrenning

- Ved førstegrads forbrenning er huden rød, tørr og smertefull. Skaden er overfladisk og begrenser seg til overhuden. Smertene kan ved hel hud lindres ved hjelp av salve eller lignende.

Andregrads forbrenning

- Andregrads forbrenning går noe dypere i huden, danner ofte væskefylte blemmer, og kan gi sterke smerter. Stikk ikke hull på blemmene.

Tredjegrads forbrenning

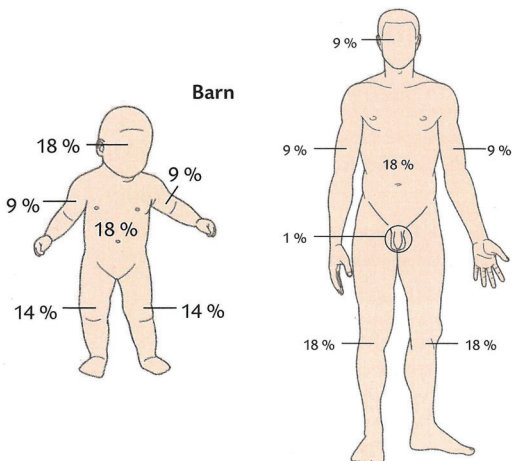
- Tredjegrads forbrenning er den alvorligste brannskaden, der alle lag i huden er skadet. Kjennetegnet er store sår, og brent eller forkullet hud.



9-Prosentregelen

Når man skal beregne brannskade på en person regner man ut fra 9% regelen som er slik dere ser i figuren. Det skilles mellom voksne og barn.

Brannskader over 10 prosent regnes som alvorlig og pasienten må da hurtig til sykehus for behandling. For eksempel er er hele høyre arm brent vil det utgjøre 9%. Man kan også bruke håndflaten for å måle. Pasientens håndflate tilsvarer 1% av sin egen hudflate.





Hodeskader

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Hodeskader kan være alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• Traume mot hode • Har pasient vært bevisstløs • Har pasienten vært bevisstløs, så våknet og så blitt bevisstløs igjen • Har pasienten hukommelsestap • Kvalme/oppkast/sprutbrekninger • Hodepine • Lysømfintlighet
Fokusert undersøkelse	• Se etter ytre tegn på skader • Nedsatt bevegelighet eller følelse i armer eller ben • Har pasienten nedsatt bevissthet • Har pasienten smerter • Når skjedde ulykken • Undersøk nakke og rygg
Tiltak	Hvis bevisstløs • Overvåk pusten • Leire i traumesideleie • Hurtig og skånsom transport til behandling • Hold pasienten varm Hvis våken • Overvåk bevissthet • Hevet overkropp, 10 – 20 grader • Overvåk pusten • Immobilisering • Hold pasienten rolig • Hold pasienten varm



Øyeskade

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Skader i øyet kan være alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• Smerter • Blødninger og misfarging i og rundt øyeeple • Etseskader med rødhet/ melkefarget hornhinne • Splint/ penetrerende skader • Fremmedlegeme på øyet • Synstap
Fokusert undersøkelse	• Undersøk øyet med forsiktighet • Smerter • Undersøk for andre skader • Ikke trykk på øyeeplet
Tiltak	Fremmedlegeme/ splint/stump skade: • Lag en rull av kompress som legges rundt skadd øye slik at ikke tildekking kommer i berøring med fremmedlegeme/ splint Etseskader: • Skyll øyet kontinuerlig • Dersom tilgjengelig benyttes skyllelinser



Nakke/ryggskader

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Nakke eller ryggskader kan være alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• Mistanke på bakgrunn av skademekanikk og energi • Smerter i nakken eller rygg
Fokusert undersøkelse	• Se etter synlige skader • Kjenn langs ryggrad for å avdekke smerter • Nedsatt følelse i armer eller ben • Nedsatt bevegelse eller lammelser i armer eller ben
Tiltak	• Hold pasienten varm • Hold pasienten rolig • Immobiliser • Hurtig og skånsom transport til behandling • Ved nedsatt bevissthet leies pasienten i traumesideleie



Store blødninger

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Store blødninger er alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	Kuttskader med kraftig blødning krever rask kontroll. Blødninger fra småkutt og skrubbsår bør vente til man har full oversikt. Om blødningen er arteriell eller venøs er i prinsippet uvesentlig så lenge den er kraftig.
Fokusert undersøkelse	• Er pasient orientert • Hvordan puster pasienten • Tell og vurder puls • Hvordan er huden • Tell pustefrekvens
Tiltak	• Trykk direkte på blødning med hånd/fingre • Heving av blødende kroppsdel dersom mulig



Pakking av store kutt i armer og ben	• Fyll sår med kompresser eller lignende, pakk dette i kuttet så hardt du klarer • Det legges komprimerende bandasjering rundt. Denne skal starte så distalt som mulig, og helst krysslegges for best kompresjon og stabilitet • I områder som lyske, buk, hals og lår er det kun direkte trykk som er effektivt • Hurtig transport til behandling
Amputasjon	• Ved blødning fra større amputasjoner skal man legge en stor kompress mot sårflaten, og så surre denne hardt med elastisk bind • Avkuttet del pakkes fuktig og tas med • Hurtig transport til behandling



Indre blødninger

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Indre blødninger er alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	• Blek, kald og klam hud • Hurtig puls • Smerter i mage, brystkasse, bekken eller lår • Misfarging • Hevelser • Kvalme • Tørst • Urolig, uklar
Fokusert undersøkelse	• Se etter synlige skader • Er pasient orientert • Hvordan puster pasienten • Tell og vurder puls • Hvordan er huden • Tell pustefrekvens
Tiltak	• Hold pasienten varm, nedkjøling fører til større blødninger og økt oksygenforbruk når pasienten skjelter • Hold pasienten rolig • Leires på rygg om våken • Sideleie om nedsatt bevissthet • Ikke gi pasienten mat eller drikke



Bruddskader

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Bruddskader kan være alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Sykehistorie / symptomer	Bruddskader er forbundet med smerter og fare for komplikasjoner som alvorlig blødning, nerveskader, redusert sirkulasjon og vevsdød nedenfor bruddstedet. Brudd kan være lukkede eller åpne, og med eller uten feilstilling. Man skal huske på at brudd i større rørknokler kan blø mye. (Eks: Lårbein: 2 liter, legg 1,5 liter, overarm 1,5 liter, underarm 1 liter.)
Sikre bruddtegn	• Feilstilling • Forkorting • Åpent brudd
Usikre bruddtegn	• Smerter • Hevelser • Misfarging
Fokusert undersøkelse	• Tell og vurder puls • Tell pustefrekvens • Hvordan er huden • Undersøk skadet område for bruddtegn • Sjekk sirkulasjon under skadet område



Tiltak	• Hold pasienten varm. Nedkjøling fører til større blødninger • Hold bruddstedet stabilt • Spjekk bruddet så det er stabilt under forflytting • Hvis ikke sirkulasjon eller følelse under bruddsted må bruddet reponeres så raskt som mulig av trent personell • PRICE hvis ikke sikre tegn til brudd P = Protection: Beskytte skaden, ikke belast skadet fot eller hånd R = Rest: Skaden bør hvile 3 – 4 dager I = Ice: Kuldebehandling: Legg på støttebandasje noen runder før du legger ispose på skadet kropsdel C = Compression: Kompresjon: Legg på elastisk bind og komprimer isposen på over skaden. E = Elevasjon: Hev den skadede kroppsdelen Hvis ikke bedring, oppsøk lege.
--------	--



Frostskaider

HUSK! Alltid A-B-C-D-E først

Dype frostskaider er alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Man skiller mellom overflatiske og dype frostskaider.

Overflatisk forfrysning finner man i øvre deler av huden og kan behandles på stedet

Dyp forfrysning skjer i underhud, muskulatur og eventuelt benvev. Det er svært alvorlig og skal behandles på sykehus.

Sykehistorie / symptomer	Overfladiske frostskaider • Prikking i huden • Smerte • Nedsatt sensibilitet • Følelsesløshet • Huden er hvit • Huden kan beveges mot underlaget Dype Frostskaider • Hard og følelsesløs hud • Hevelse • Frossen voksaktig hud • Man kan ikke bevege øvre hudlag i forhold til underlag
Fokusert undersøkelse	• Se etter tegn på generell nedkjøling • Har pasienten smerter • Se etter frostskaider • Andre synlige skader



Tiltak	Overfladiske frostskaader • Søk ly snarest mulig • Varm området med annen varm hud, som fingrer i armhulen, føtter mot mage eller kinn og ører mot håndflate • Ikke gni da det kan skade huden • Varm opp til normal hudfarge og følelse • Beskytt mot ny forfrysning • Forfrosset område er utsatt for nye forfrysninger Dype Frostskaader • Pakk inn skadet område • Fokus på hypotermi / nedkjøling • Forsiktig transport • Ikke belaste nedkjølt område
--------	---



Økt selvmordsrisiko

Økt selvmordsrisiko er alvorlig, kontakt AMK, **ring 1-1-3**

Høy selvmordsrisiko	• Selvmordsmeddelelser (brev, SMS, internett etc.) • Skaffet tilgang til metode • Konkret tanke knyttet til metodevalg • Tatt farvel • Gitt bort eiendeler
Økt selvmordsrisiko	• Nylig tap av betydningsfulle andre • Årsdag eller jubileum for tap som nevnt over • Tap av Arbeid / store økonomiske utfordringer • Alvorlig depresjon (vurdert av lege/psykiater) • Alkohol-/rusavhengighet • Schizofreni (vurdert av lege/psykiater) • Terminal sykdom



Mulig økt selvmordsrisiko	• Nedstemt og trist siste tiden • Plutselig endring i atferd /humør siste tiden • Opplevd selvmord i nær familie/nære venner • Tidligere selvmordsforsøk • Impulsiv personlighet • Dårlige problemløsningsstrategier • Svakt sosialt nettverk /benytter ikke nettverk • Personlighetsforstyrrelser (vurdert av lege/psykiater) • Nevroser (vurdert av lege/psykiater) • Angstanfall (vurdert av lege/psykiater)
Fokusert undersøkelse	• Er pasient orientert • Hvordan puster pasienten • Tell og vurder puls • Hvordan er huden • Tell pustefrekvens • Vurder risiko – Selvmordsplan • Hvordan • Gjort forberedelser • Tidspunkt
Psykisk førstehjelp	• Etabler relasjon • Spør direkte om selvmordstanker • Lytt til grunner til å dø • Lytt til grunner til å leve • Bli enig om en plan / avtaler



Dødsfall	
Dødstegn	• Store åpenbart dødelige skader • Dødsstivhet • Forråtnelse
Tiltak	• Varsle politiet / AMK • Ved mulig unaturlig dødsfall er det viktig å tidligst mulig å komme i kontakt med politiet og få instruksjoner derfra Mulig unaturlig død brukes som en sekkekategori når man har dødsfall som inntreffer plutselig. Med unaturlig dødsfall menes dødsfall som kan være forårsaket av f.eks: • Drap eller annen legemskrenkelse • Selvmord eller selvvoldt skade • Ulykke • Feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling • Misbruk av narkotika hos den avdøde mistenkes • Døden er inntrådt plutselig og uventet, eller ved død av ukjent årsak • Det gjøres funn av ukjent lik Ifølge helsepersonelloven § 36 har legen meldingsplikt til politiet ved unaturlig dødsfall.



Helikopter

Samhandling og klargjøring

- Samband på Redningskanalen. Der hvor nødnett er tatt i bruk må det avtales hvilken talegruppe som benyttes
- Personen som skal ta ned helikopter må kle seg godt, ha på vest, vernebriller og hørselvern
- Pasienten må beskyttes fra vinden fra helikoptret, sett en person som lager ly for vinden ved pasientens hode

Landingsplass

- Finn en plass uten hindringer, som høye trær, luftspenn, flaggstenger og lignende. Er det hindringer i området informerer man helikopter på samband
- Ta ut en landingsplass som er så hard og flat som mulig, med størrelse 25 x 25 meter for luftambulanser, 337skvadronen, 339 skvadronen og andre mindre helikopter. 330 skvadronen (Sea King) trenger 30 x 40 meter
- Sikre eller fjern alle løse gjenstander som kan virvles opp. Førstehjelpsutstyr, klær, sekker, søppel og lignende.
- Hold uvedkommende på trygg avstand
- Hvis landingsplass er dekket av løs snø kan den tråkkes ned for eksempel ved bruk av snøskuter hvis det er tid



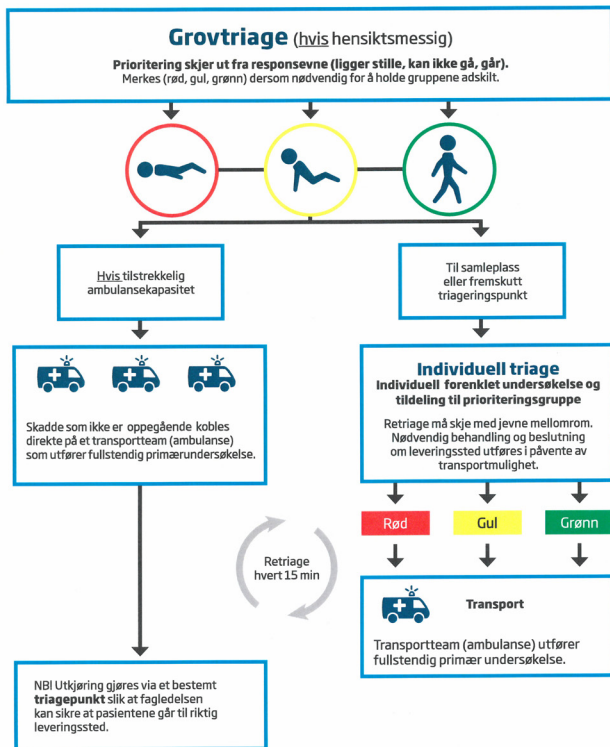
Ta ned helikopteret på følgende måte

- Still deg opp med vinden mot ryggen, holde hendene rett opp
- Når helikopteret har sett deg setter du deg på kne, hold armene fortsatt rett opp
- Ikke under noen omstendigheter skal man flytte seg da man kan være det eneste referansepunktet pilotene har for å lande, ved for eksempel snøføyk som helikopteret skaper ved landing i løs snø
- Stå slik til du får signal fra mannskapene på helikopteret.
- Ingen skal nærme seg helikopteret før man får klarsignal fra mannskapet
- Følg mannskapenes anvisninger også etter landing

Figur 2 - Sammenhengen mellom grovtriage og individuell triage

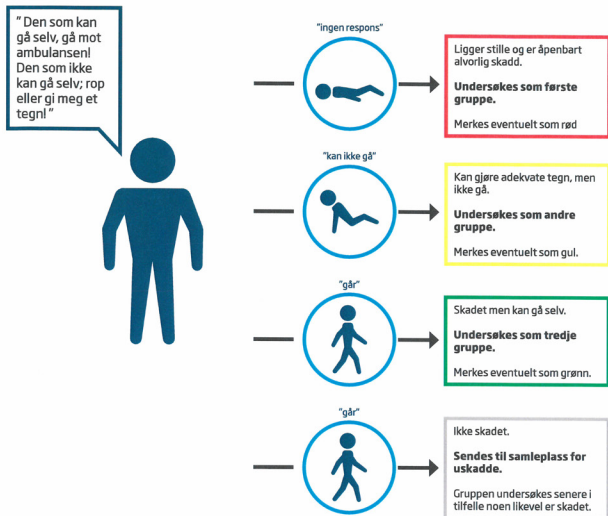
Grovtriage utføres i spesielle situasjoner og innebærer i hovedsak at de skadde prioriteres etter hvordan de responderer på muntlig henvendelse. Hensikten er å gruppere de skadde slik at de hardest skadde får hjelp først.

Individuell triage er hovedmetoden i masseskadetriage og innebærer en mer nøyaktig prioritering basert på en forenklet og rask individuell undersøkelse av hver enkelt.



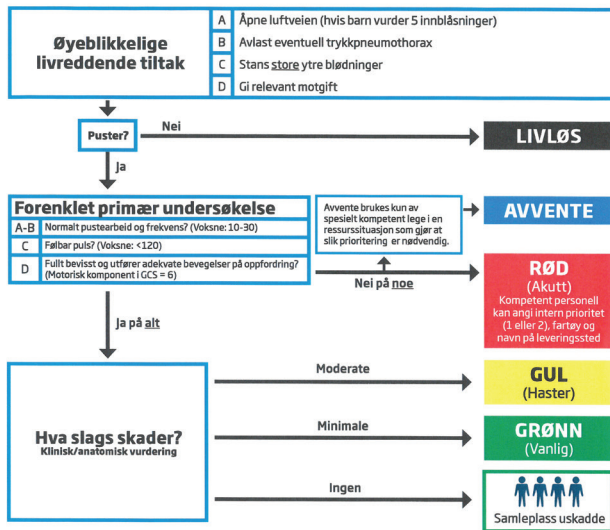
Figur 3 - Flytskjema for grovtriage

Utføres av første kompetente person på skadestedet ved å gi verbal beskjed til de skadde. Ingen blir fysisk undersøkt. Merking gjøres hvis nødvendig for å holde gruppene adskilt fra hverandre (f.eks ved behov for flere transportrunder fra skadested til en egnet samle plass).



Figur 4 - Flytskjema for individuell triage utført av helsepersonell med akuttmedisinsk kompetanse

Individuell og meget forenklet undersøkelse for tildeling til prioriteringsgruppe. Dette flytskjemaet er tilpasset for undervisning av helsepersonell med akuttmedisinsk trening og erfaring. Skjemaet er basert på konsensusproduktet SALT og kjente ABC-prinsipper. Merk at bevisstløse skal legges i sideleie mens de undersøkes.

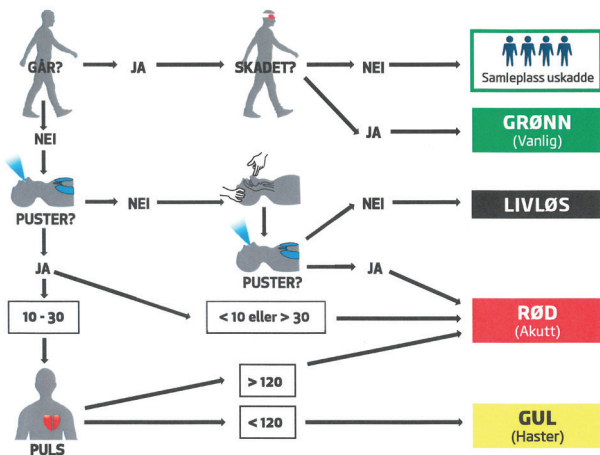


Referanseverdier for barn

Alder (år)	Lengde (cm)	Vekt (Kg)	Respirasjonsfrekvens (/min)	Hjerte-frekvens (/min)	Systolisk blodtrykk (mmHg)
< 1	< 50	3,5-10	30-40	110-160	70-90
1-2	50-85	10-12	25-35	100-150	80-95
2-5	85-110	12-18	25-30	95-140	80-100
5-12	110-152	18-32	20-25	80-120	90-110
> 12	152-	32-	15-20	60-100	100-120

Figur 5 - Flytskjema for individuell triage av voksne (>140 cm) utført av personell uten akuttmedisinsk erfaring

Individuell undersøkelse og angivelse av prioriteringsgruppe etter livstegnene pustning og puls. Dette flytskjemaet er tilpasset til bruk i undervisning og forberedelse av personell fra andre etater og av helsepersonell som ikke har akuttmedisinsk erfaring. Skjemaet viser flytskjema basert på TAS-triage som er utviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulans. Skjemaet brukes for personer > 140 cm. Triagering av barn er basert på lengdemåling (egen tabell nederst på siden). Merk at alle som er bevisstløse skal legges i sideleie i forbindelse med triagearbeidet.



Kilde: "Tiltakskort TAS Triage", Norsk Luftambulans

Figur 5 - Forenklet triage av barn basert på lengdemåling med tilhørende referanseverdier (pustefrekvens og pulsrekvens)

Lengde (cm)	Vekt (Kg)	Pustefrekvens (/min)	Pulsfrekvens (/min)	Prioritet
< 50	< 3			RØD (akutt)
50-80	3-10	<20 eller >50	<90 eller >180	RØD (akutt)
80-100	11-18	<15 eller >40	<80 eller >160	RØD (akutt)
100-140	19-32	<10 eller >30	<70 eller >140	RØD (akutt)



Norsk Folkehjelp
PB 8844 Youngstorget
0028 Oslo
Tlf: 22 03 77 00
norsk.folkehjelp@npaid.org