

En introduktion till första hjälpen

Europeiska riktlinjer för första hjälpen
framtagna av Johanniter International

johanniter
international



godkändes av *European Medical Association*

Innehållsförteckning

Förord	3
Användningsvillkor	4
Organisationer och representanter i JOIN Clinical Working Group.....	5
Inledning	6
Bruk av patientens eget läkemedel	6
Personlig säkerhet	6
Ta hand om dig själv	7
Så här kan du stödja offret.....	8
Så här agerar du i en nödsituation	9
Vem ska behandlas först?.....	10
En introduktion till DRS-ABCD	11
Så här utförs HLR och defibrillering hos vuxna	16
Så här använder du en hjärtstartare.....	18
Så här utförs HLR och defibrillering hos spädbarn och barn.....	19
Luftvägsstopp hos vuxna	22
Luftvägsstopp hos spädbarn och barn	23
Stabilt sidoläge.....	24
Så här får du loss en motorcykelhjälm	25
Andningssvårigheter	26
Nära drunkning	28
Bröstsmärta	29
Svimning	30
Yttre blödning.....	31
Chock.....	33
Penetrerande skada – stick- och skottskador	34
Värmerelaterade tillstånd	35
Problem förknippade med kyla	36
Elolyckor.....	38
Allergiska reaktioner	39
Krampanfall (epileptiskt anfall)	40
Huvudskador	41
Huvudvärk	42
Stroke.....	43
Akuta diabeteskomplikationer.....	44
Skador i skelett och mjukvävnad.....	46
Mindre skador.....	51
Brännskador och skällning	54
Syraattack	55
Förgiftning eller avsiktlig överdos.....	55
Bett och stick	56

Förord

Vid en olycka eller medicinsk nödsituation **kommer första hjälpen att rädda liv**. Att hålla patienten vid liv och i säkerhet i väntan på yrkeskunnig personal är en avgörande del av vårdkedjan för att patienten ska kunna återhämta sig. Principerna för första hjälpen måste stöda sig på enkla färdigheter som demonstreras tydligt och som kan utföras i en stressig situation av personer utan sjukvårdsutbildning. Denna handbok är avsedd att beskriva första hjälpen på en grundläggande nivå för allmänheten.

Johanniter International (JOIN) är ett förbund av organisationer anslutna till Johanniterorden i hela Europa och resten av världen. JOIN:s kliniska arbetsgrupp har i uppdrag att säkerställa att första hjälpen -utbildningen kvalitetssäkras och sprids i alla dess medlemsländer.

Problem med upphovsrätt i ett antal länder har gjort det svårt eller omöjligt att få en vidsträckt acceptans för en enda uppsättning riktlinjer. Innehållet i denna handbok erbjuds därför som en första upplaga av de europeiska riktlinjerna för första hjälpen och är avsedda för allmänheten. I denna egenskap är de kompatibla med aktuella metoder, andra specialiserade riktlinjer (till exempel behandling av brännskador) samt den evidensbas som finns tillhanda. JOIN Clinical Working Group kommer att uppdatera dessa riktlinjer regelbundet.

Det är anmärkningsvärt att inga europeiska riktlinjer för första hjälpen har etablerats före 2019. Vi hoppas att dessa riktlinjer kommer att bli uppskattade och vi välkomnar alla kommentarer eller förslag. Dessa kan skickas till vårt kontor (join.office@johanniter.org).



Prof. Ian Greaves

Ordförande, Johanniter International Clinical Working Group

Augusti 2019

Användningsvillkor

Dessa riktlinjer, som för närvarande finns att tillgå på 15 språk, kan användas gratis av alla organisationer och personer som ger utbildning i första hjälpen. Riktlinjerna kommer så småningom att ges ut i mobila versioner på samma språk.

Om du använder dessa riktlinjer inom en kommersiell organisation, ber vi dig överväga att skänka en donation via vår webbplats för att stödja JOIN:s arbete.

Riktlinjerna måste användas i sin helhet *såsom de publicerats* och inga ändringar är tillåtna utan vårt tidigare samtycke.

Dessa riktlinjer ges i gott syfte och representerar en europeisk samsyn mellan många olika ämnesspecialister. Alla ansträngningar har gjorts för att säkerställa att denna handbok återger relevanta riktlinjer från auktoritativa källor vid tidpunkten för utgivandet.

Ansvar för dess användning vilar emellertid hos första hjälparen. JOIN-organisationerna åtar sig inget ansvar för eventuella anspråk förknippade med användningen av denna handbok. Första hjälpare rekommenderas att hålla sig uppdaterade med utvecklingen och acceptera att deras kompetens är begränsad. Även om materialet i riktlinjerna ger vägledning om initial vård och behandling, får det inte betraktas som en ersättning för medicinska råd.

Organisationer och representanter i JOIN Clinical Working Group

Som ordförande vill jag uttrycka min stora tacksamhet till alla medlemmar i kliniska arbetsgruppen, både medlemmar i Johanniter International och experter som bjudits in för att hjälpa oss med utvecklingsprocessen. Utan deras engagemang, hårda arbete och villighet att kompromissa, hade inte dessa riktlinjer blivit verklighet.

Dr Henrik Antell	<i>Johanniterhjälpen, Finland</i>
Dr Christian Emich	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Österrike</i>
Mr Ryszard Stykowski	<i>Joannici Dzieło Pomocy, Polen</i>
Prof Ian Greaves	<i>St John Ambulance, England (ordförande)</i>
Dr Davide Laetzsch	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Italien</i>
Ms Judith Alexander Musallam	<i>St John of Jerusalem Eye Hospital Group</i>
Dr Joerg Oberfeld	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Tyskland</i>
Mr Nils Schroeder	<i>Johanniter-Youth., Tyskland</i>
Mr Imre Szabján	<i>Johannita Segítő Szolgálat, Ungern</i>
Dr Andreas Tanos	<i>St John Association and Brigade, Cypern</i>
Dr Rainer Thell	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Österrike</i>
Dr Sarah Vecchione	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Italien</i>
Mr Richard Webber	<i>St John Ambulance, England</i>

Jag vill också uttrycka min stora tacksamhet till Dr Paul Hunt, Dr Harvey Pynn, Dr Owen Williams och Dr Erik Litonius för deras bidrag till arbetet i Clinical Working Group.

Clinical Working Group är tacksam för all uppmuntran och det generösa finansiella stöd som Johanniter Internationals styrelse och dess medlemmar bidragit med. De inser betydelsen av detta projekt och tack vare dem har vi kunnat hålla de möten som möjliggjort projektets utveckling. Styrelsen på Johanniter International har haft vänligheten att tilldela ett anslag för att stödja detta projekt.

Min tacksamhet riktar sig även till Joachim Berney och personalen på sekretariatet på vårt huvudkontor i Bryssel.

Jag riktar även ett hjärtligt tack till de olika nationella organen som samarbetar med St John International-familjen och som har haft vänligheten att låta oss använda deras material.

Inledning

Första hjälpen kan definieras som den omedelbara hjälp som ges till en sjuk eller skadad person. En **första hjälpare** är en person som har färdigheter och kunskaper som krävs för att ge sådan vård.

Guiden riktar sig till allmänheten eller familjer som råkar ut för medicinska problem och har sammanställts av Johanniter Internationals (JOIN) kliniska arbetsgrupp (Clinical Working Group). De olika avsnitten beskriver nödsituationer där första hjälpen kan rädda liv. Detta material ger grundläggande riktlinjer och ska inte ersätta medicinsk hjälp om det finns direkt tillgång till detta. Det beskriver första hjälpen på en nivå som motsvarar en enstaka kort kurs. Många av teknikerna kan även användas av självlärda.

I denna guide anses spädbarn vara barn under ett års ålder, medan barn anses vara mellan ett och åtta års ålder.

Första hjälpen –utbildning är inte en engångsföreläsning – det kräver kontinuerlig erfarenhet och regelbundna uppföljningskurser för att se till att kunskaperna och färdigheterna är uppdaterade.

Informationen i denna guide är utformad så att du kan:

- Förstå första hjälparens roll
- Hantera första hjälpen vid ett tillbud
- Förstå situationens inverkan på första hjälpen
- Behandla specifika skador
- Hantera vanliga sjukdomar
- Veta vilken första hjälpen –utrustning som kan behövas och hur den används

Bruk av patientens eget läkemedel

Första hjälparen bör hjälpa patienten att ta sitt eget läkemedel om det behövs. Detta kan till exempel gälla en astmainhalator eller en autoinjektor för att behandla en allvarlig allergisk reaktion.

Personlig säkerhet

En person som ger första hjälpen ska göra sitt bästa för att skydda sig själv från exponering för kroppsvätskor, såsom kräkningar, urin eller blod. De väsentliga delarna av den personliga skyddsutrustningen är:

- Engångshandskar
- Ansiktsskydd (för att motverka risken för infektion vid mun-till-mun-andning)
- Överväg användning av handsprit eller liknande (används före och efter behandling)

Handtvätt minskar risken för överföring av bakterier och virus mellan första hjälparen och patienten. Helst ska händerna tvättas noggrant med tvål och varmt rinnande vatten före och efter patientkontakt eller andra aktiviteter som kan orsaka kontaminering. Efter tvätt ska händerna torkas noggrant, helst med engångstorkdukar. En alkoholbaserad vätska eller gel kan användas om tvål och vatten inte är tillgängligt och händerna ser rena ut.

Ta hand om dig själv

Som första hjälpare har du de färdigheter och kunskaper som behövs för att rädda liv. Att hjälpa andra brukar vara en givande, positiv upplevelse. Det finns emellertid personer som upplever en rad negativa känslor, som osäkerhet, oro, vemod och irritation. Situationer som kan vara särskilt upprivande är de som gäller barn, många patienter på en gång eller omständigheter som påverkar en på ett mer personligt plan. Som första hjälpare måste du förstå teorin och öva de färdigheter som krävs för att vidta enkla åtgärder så att du, vad som än händer, vet att du har gjort allt du kunnat med den kunskap och utbildning du har.

När negativa känslor uppstår brukar de försvinna snabbt och följas av positiva känslor av lättnad, tillfredsställelse och acceptans. Om de fortsätter att påverka dina normala aktiviteter i din egen vardag, ditt sociala liv och ditt arbetsliv, bör du söka ytterligare hjälp inom sjukvården.

Alla reagerar olika i olika situationer och vissa är mer hårdhudade än andra. Det primära målet är att bevara din egen hälsa och förstå dina egna behov när du hanterar en stressig olycksituation.

De flesta drabbas inte av betydande eller långvariga problem efter att ha gett första hjälpen. Faktum är att de flesta tycker att det är en givande upplevelse, vare sig det har gott bra eller inte, och känner sig nöjda med att ha försökt hjälpa till. Även detta är normalt.

Långvariga problem är ganska sällsynta och hemligheten är att kännas vid att man har svårt att hantera det eller att man reagerar onormalt (både vad gäller en själv och andra) och söka hjälp så tidigt som möjligt.

Var får jag hjälp?

Hjälp kan sökas hos husläkaren och om du tillhör ett organiserat första hjälpen -förbund i ditt land såsom Johanniterhjälpen, kommer dina kolleger att gärna vägleda dig, under sekretess, till lämplig vård och ge dig stöd.

"Det är okej att inte må okej... men det är även okej att må okej"

Så här kan du stödja offret

Olycksoffer och offer i nödsituationer kan drabbas av psykologiska efterföljder. Det finns emellertid några enkla saker en första hjälpare kan föreslå som kan hjälpa till att minska sannolikheten för negativa konsekvenser. Denna metod kan kallas **psykologiska första hjälpen** och kan hjälpa offer efter traumatiska händelser. Under vissa omständigheter kan det vara bra att rekommendera offren effektiva hanteringsstrategier samt beskriva de beteendemönster som bör få dem att tänka på att söka hjälp. En sammanfattning av gynnsamma och skadliga beteenden presenteras i tabellen nedan.

GYNNSAMT	POTENTIELLT SKADLIGT
<ul style="list-style-type: none">■ Prata med folk för att få stöd■ Delta i positiva aktiviteter■ Upprätthålla vardagsrutiner■ Hälsosam livsstil■ Avslappningsmetoder■ Deltagande i stödgrupper■ Professionell rådgivning	<ul style="list-style-type: none">■ Användning av alkohol eller droger för att klara av situationen■ Dra sig undan från familj och vänner■ Arbeta för mycket■ Riskfyllt beteende■ Undvika att tänka på eller prata om händelsen

Så här agerar du i en nödsituation

I en nödsituation är det viktigt att följa en tydlig plan. Det hjälper dig att prioritera dina åtgärder och ge en lämplig och effektiv respons.

De flesta tillbud som en första hjälpare blir inblandad i är relativt små. Patienterna kanske inte behöver ytterligare medicinsk hjälp och, om de gör det, kommer de inte att behöva en ambulans. Oftast kan patienterna nå annan sjukvårdspersonal eller ta sig till sjukhuset på annat sätt. Det ingår i första hjälparens uppgift att ge grundläggande råd genom att tydligt vägleda (s.k. "signposting")¹ patienten vidare till lämpligaste typ av vård (vilket kan inkludera patientens bostad eller arbetsplats).

Om tillbudet är mer allvarligt är vissa åtgärder absolut nödvändiga. Första hjälparen måste:

- Göra en farobedömning och göra platsen säker, om det är möjligt
- Ringa 112 för att tillkalla räddningshjälp om det behövs

När du berättar för SOS-operatören om en händelse, ska du börja med att ange ditt namn och telefonnummer. Informationen ska lämnas snabbt och tydligt. Följande detaljer ska kommuniceras:

- Situation (vad har hänt)
- Plats (exakt var har tillbudet inträffat och hur kan platsen nås)
- Antal skadade
- Räddningstjänst som krävs
- Faror i området (befintliga och potentiella)

Så fort samtalet är avslutat är det viktigt att du gör vad du kan för att hjälpa till tills ytterligare hjälp anländer. Du kan få hjälp via telefon från SOS-operatören. Ibland kan du inte göra något annat än att ge stöd och sällskap tills hjälpen anländer, men detta är väldigt värdefullt.

Om nödsituationen uppstått i en stor anläggning ska du se till att skicka någon att möta räddningspersonalen för att visa dem vägen till tillbudsplatsen.

Om det är lämpligt och du kan, samlar du ihop patientens läkemedel och för eventuella lösa djur i säkerhet. Om det är mörkt ser du till att lamporna är tända så att det blir lättare att hitta dig.

När du ger första hjälpen är det viktigt att se till att du bevarar patientens värdighet och integritet så gott du kan utan att det begränsar din förmåga att hjälpa patienten, samtidigt som du tar hänsyn till kulturella aspekter. När du ger första hjälpen till ett barn ska du dessutom säkerställa att en förälder eller en annan vuxen är närvarande.

¹ Signposting är en term som används för att säkerställa att patienten vägleds till den lämpligaste typen av vård.

Vem ska behandlas först?

Ibland har mer än en patient drabbats. I sådana ovanliga situationer behöver du fastställa vilka som är i störst behov av behandling.

Ditt mål i denna situation är att göra ditt yttersta för så många som möjligt och bevara liv.

Om situationen fortfarande är riskfylld ska alla patienter som kan gå hänvisas eller vägledas till en säker plats, vanligtvis i närheten av tillbudsplatsen, där de kan invänta ytterligare säkerhetsbedömning.

För resterande patienter ska första fokus ligga på att stoppa kraftiga blödningar, öppna luftvägar och stödja andning.

Dessa första hjälpen -riktlinjer bygger på memokoden **DRS-ABCD** (kom ihåg "DoktoRS-ABCD"), som presenteras på nästa sida. Det ger dig som livräddare en lätt och enkel utgångspunkt vid ett eventuellt tillbud.

En introduktion till DRS-ABCD

Detta avsnitt ger dig en heltäckande metod som säkerställer att patienterna får en säker bedömning, inte utsätts för ytterligare skada och att uppenbara behandlingsbara orsaker identifieras och hanteras på ett systematiskt sätt. Detta är **DRS-ABCD**-metoden, vilken bör följas då du sköter om **en** patient. Om du sköter om **flera skadade** kan det vara nödvändigt att prioritera kraftig blödning ("S") framom bedömning av medvetandegrad ("R"), d.v.s. om patienten reagerar eller inte.

D	▪ DANGER (FARA)
R	▪ RESPONSIVE? (REAGERAR?)
S	▪ STOPPA KRAFTIG BLÖDNING ▪ SKAFFA HJÄLP
A	▪ AIRWAY (LUFTVÄGAR)
B	▪ BREATHING (ANDNING)
C	▪ CPR ² /CIRCULATION (HLR ² /CIRKULATION)
D	▪ DEFIBRILLERING/DISABILITY

² CPR - Cardiopulmonary Resuscitation, HLR - Hjärt-lungräddning

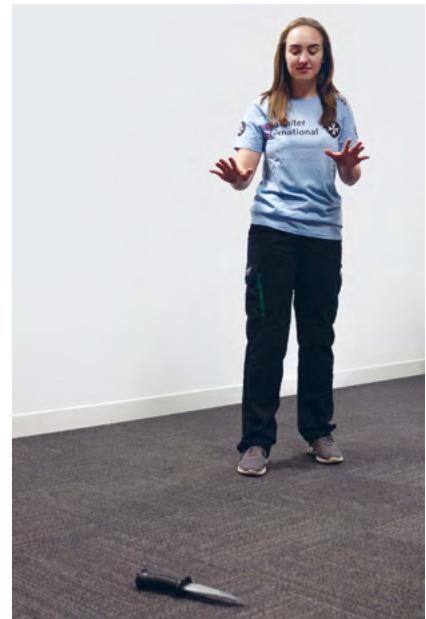
Som första hjälpare kan du möta två grupper av patienter: de som är skadade och de som är sjuka. **DRS-ABCD**-metoden ger riktlinjer för hur man kan hantera båda typerna av patienter. Här följer en beskrivning av varje stadie.

De första två stadierna D och R är likadana för alla patienter, oavsett om de är skadade eller sjuka.

D

▪ **DANGER (FARA)**

Det är absolut nödvändigt att första hjälparen inte utsätter sig själv för onödig risk när de hjälper någon som är skadad eller sjuk (Bild 1). Du ska se till att du är i säkerhet så att du kan hjälpa till. Om du upptäcker någon fara bör du försöka se till att alla närvarande förflyttar sig till en säker plats. Det kanske inte är möjligt att ge första hjälpen på ett säkert sätt och du kanske måste vänta tills räddningspersonalen, som är vana vid att arbeta i farliga miljöer, anländer. Detta är okej – känn dig inte pressad att ta onödiga risker.



► Bild 1 - Kontrollera fara

R

▪ **RESPONSIVE? (REAGERAR?)**

Nästa steg är att ta reda på om patienten reagerar. Oftast är det uppenbart, när de pratar med dig eller svarar normalt när du pratar med dem. Om de **inte reagerar på din röst, nyp dem försiktigt i örsnibben** (Bild 2). Skaka inte om patienten kraftigt, eftersom detta kan förvärra eventuella skador.



► Bild 2 - Nypa i örsnibben

Åtgärderna vid följande steg, S-ABCD, skiljer sig åt beroende på om patienten är skadad eller sjuk:

S

- STOPPA KRAFTIG BLÖDNING
- SKAFFA HJÄLP

Om patienten är skadad eller blöder kraftigt, ska du omedelbart försöka få kontroll på blödningen (se sidan 31).

Nästa uppgift är att **skaffa hjälp**. Helst ska du stanna hos patienten och använda en mobiltelefon med aktiverad högtalarfunktion. Du kanske får ytterligare råd av SOS-operatören.

Om detta inte är möjligt och någon annan finns närvarande, ber du denne ta telefonen och komma tillbaka för att bekräfta att hjälp är på väg. I båda fallen ser du till att en hjärtstartare hämtas, om sådan är tillgänglig. Räddningstjänsten kommer att tala om för dig var den närmaste finns.

A

- AIRWAY (LUFTVÄGAR)

Om patienten inte reagerar, kontrollera luftvägarna. Om det finns ett synligt blockerande objekt i munnen, ska det tas ut försiktigt, om det är möjligt och säkert.

Därefter ska luftvägarna hållas fria med en enkel manöver - **head tilt-chin lift** (Bild 3).

Placera ena handens fingertoppar under hakspetsen, lyft och håll. Placera samtidigt din andra hand på pannan och luta försiktigt huvudet bakåt. Denna åtgärd bör hålla luftvägarna fria genom att tungan lyfts från bakre delen av svalget.



► Bild 3 - Manövern Head tilt-chin lift

Det finns några små skillnader vid hantering av luftvägarna hos barn, se sidan 19.

B

▪ BREATHING (ANDNING)

Nästa steg är att ta reda på om patienten andas normalt. Normal andning ska vara lugn och regelbunden.

Vid bedömning av andningen ska man iaktta bröstorgans rörelser och lyssna och känna på andningen i högst 10 sekunder – **SE – LYSSNA – KÄNN** (Bild 4). Om du är osäker på om patienten andas normalt, ska du anta att de inte gör det.



► Bild 4 - Se, lyssna och känn på andningen

Om patienten:

- **Reagerar och andas normalt** – placera patienten i en bekväm position och fortsätt med att bedöma CIRKULATION
- **Reagerar inte men andas normalt** – placera patienten i stabilt sidoläge (sidan 24) och fortsätt med att bedöma CIRKULATION
- **Reagerar inte och andas inte normalt** – gå omedelbart vidare till C och påbörja HLR (sidan 16)

Om du är ensam kan du behöva lämna den drabbade en kort stund för att säkerställa att hjälp är på väg.

C

▪ CPR²/CIRCULATION (HLR²/CIRKULATION)

- **Om HLR krävs, följer du vägledningen på sidan 16.**
- I alla andra fall bedömer du CIRCULATIONEN genom att leta efter tecken på chock (sidan 33).

D

▪ DEFIBRILLERING/DISABILITY

Om HLR har påbörjats, sätt på en hjärtstartare så fort som möjligt (se sidan 18) och följ enhetens muntliga instruktioner.

Om HLR inte behövs är nästa steg att bedöma DISABILITY, d.v.s. använda AVPU-skalan för att göra en bedömning av medvetandegraden.

De fyra medvetandegraderna är:

A – Alert: Är patienten fullt vaken?

V – Voice: Svarar patienten på tilltal?

P – Pain: Reagerar endast på smärtstimuli (nyp i örsnibben enligt Bild 2)

U – Unresponsive: Reagerar inte på någon stimulus

Som en del av bedömningen av DISABILITY ska du fråga patienten om de kan röra sig och har normal känsel i alla kroppsdelar.

Så fort detta har genomförts har den initiala **DRS-ABCD**-metoden avslutats. Om patientens tillstånd har försämrats på något sätt börjar du om från början med en ny bedömning.

Om patientens tillstånd är oförändrat är det dags att genomföra en bedömning "från topp till tå", där du letar efter eventuella andra skador och frågar efter eventuella symtom på sjukdom. Detta kan även bygga på eventuella tecken som noterats under den initiala **DRS-ABCD**-bedömningen.

Denna information kan sedan lämnas över till räddningstjänstpersonalen när de anländer.



► Bild 5 - Den internationella hjärtstartarsymbolen

Följande sidor beskriver **DRS-ABCD**-faserna i detalj och bokstavsikoner (överst på sidan) används för att hänvisa till respektive del av sekvensen. Till exempel:



C hänvisar till cirkulations-/HLR-fasen av **DRS-ABCD**

Så här utförs HLR och defibrillering hos vuxna

Detta avsnitt beskriver hur man ger första hjälpen till VUXNA som inte reagerar och inte andas normalt.

Syftet med bröstkompressioner är att manuellt pumpa blodet runt kroppen så att syret kan nå hjärnan och hjärtat. Dessutom måste en hjärtstartare användas så snart som möjligt.

Kom ihåg att skaffa hjälp så fort som möjligt 112

Första hjälpen i denna situation styrs av de principer som sammanfattas i ÖVERLEVNADSKEDJAN (Bild 6).



► Bild 6 - Överlevnadskedjan

Nyckelfaktorer:

- Tidigt igenkännande och tillgång till hjälp
- Omedelbara bröstkompressioner
- Användning av hjärtstartare så snabbt som möjligt
- Tillämpning av specialistvård

HLR utgörs av en kombination av bröstkompressioner och mun-till-mun-andning. Om du INTE känner dig bekväm med eller inte kan ge mun-till-mun-andning, gör du kontinuerliga kompressioner utan att avbryta för inblåsningar.

Så här ger du bröstkompressioner

Att göra bröstkompressioner är tröttsamt och helst ska hjälparen bytas varannan minut. HLR ska endast avbrytas om patienten börjar visa livstecken, om ytterligare medicinsk hjälp anländer eller om hjälparen blir utmattad.



► Bild 7 - Bröstkompressioner

- Flytta patienten så att denne ligger på rygg på ett fast underlag och sätt dig på knä bredvid deras bröst
- Placera båda handlovarna mitt på bröstet med armarna raka och den ena handen ovanpå den andra (Bild 7)
- Gör 30 bröstkompressioner och sikta mot att nå en rytm på 100–120 kompressioner/minut
- För varje kompression trycker du bestämt nedåt 5–6 cm och släpper helt trycket mellan kompressionerna utan att dina händer lämnar bröstet (Bild 7)

Ge mun-till-mun-andning



► Bild 8 - Head tilt-chin lift



► Bild 9 - Mun-till-mun-andning

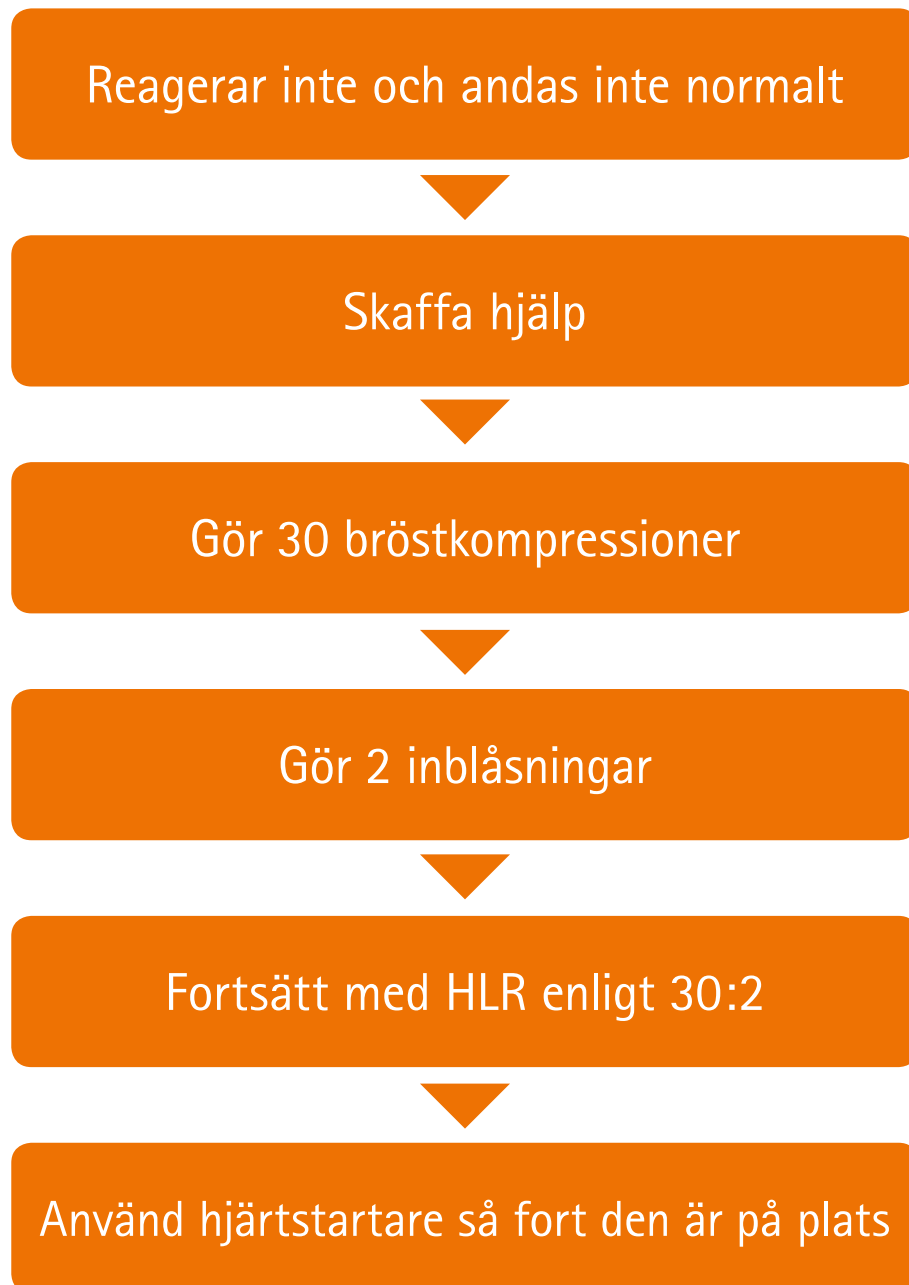
- Förhållandet mellan bröstkompressioner och inblåsningar bör vara 30:2
- Lyft hakan och luta huvudet tillbaka (Bild 8)
- Ett ansiktsskydd eller en ansiktsmask gör att inblåsningarna blir säkrare och känns mer acceptabla för första hjälparen
- Placera din mun runt patientens mun, se till att det sluter tätt och nyp ihop deras näsa (Bild 9)
- Försök att endast göra 2 inblåsningar som är cirka 1 sekund långa så att du ser att bröstkorgen höjs
- Om det inte går att göra inblåsningar, kontrollera om du ser ett objekt som blockerar luftvägarna (och ta bort det i så fall) och placera huvudet i position igen

Om du inte vill eller kan göra inblåsningar bör du **endast göra bröstkompressioner**. I de flesta länder kommer SOS-operatören att ge återupplivningsinstruktioner, som du bör följa så gott du kan.

Så här använder du en hjärtstartare

Använd hjärtstartaren så fort den har kommit på plats. Öppna lådan, sätt igång enheten och följ de muntliga instruktionerna som ges. Så fort hjärtstartaren har satts igång kommer en röst att tala om för dig exakt vad du ska göra. Eftersom hjärtstartaren övervakar patientens hjärtfrekvens och hjärtrytm kommer den inte att ge en elstöt om den inte behövs. Om patienten har en defibrillerbar rytm ökar överlevnadschansen ju snabbare defibrilleringen sätts igång.

Defibrilleringen kan utföras på ett säkert sätt på gravida patienter.



► Tabell 1 - BLS-algoritm

Så här utförs HLR och defibrillering hos spädbarn och barn

Ett spädbarn är under ett år medan ett barn är från ett till och med åtta år

Samma **DRS-ABCD**-metod ska tillämpas för spädbarn och barn som för vuxna, förutom några viktiga skillnader som beskrivs nedan:

Kompressioner

Under HLR ska bröstkompressionerna trycka ner bröstbenet till minst en tredjedel av bröstkorgens djup, vilket är cirka 4 cm hos spädbarn och 5 cm hos barn.

Kompressioner hos spädbarn

- En ensam livräddare ska trycka ner bröstbenet med två fingertoppar (Bild 10)
- Om det finns två eller fler livräddare, ska den ene använda tumfattning för att göra bröstkompressioner, medan den andre ger mun-till-mun-andning:
 - Placera båda tummarna platt, sida vid sida på den nedre delen av bröstbenet (Bild 11) med fingertopparna riktade mot spädbarnets huvud
 - Bred ut resten av båda händerna, med fingrarna ihop, så att du håller om den lägre delen av spädbarnets bröstkorg med fingertopparna som stöd för spädbarnets rygg.
 - Tryck ner nedre delen av bröstbenet med dina två tummar, så att det trycks ner till minst en tredjedel av spädbarnets bröstkorg, cirka 4 cm



▶ Bild 10 - Tvåfingersteknik



▶ Bild 11 - Tumfattning

Kompressioner hos barn

- Placera ena handloven på bröstbenets nedre del
- Lyft fingrarna så att du inte trycker på barnets revben (Bild 12)
- Se till att du är vertikalt över patientens bröst, håll din arm rak och tryck ner bröstbenet till minst en tredjedel av bröstkorgens djup, cirka 5 cm
- Hos större barn görs detta enklast med båda händerna (som vid HLR på vuxna)



► Bild 12 - Handplacering vid kompressioner på barn

Mun-till-mun-andning

Kom ihåg att luftvägsstopp är vanligare hos barn och att man behöver mer tid och noggrannhet för att se till att luftvägarna är fria innan inblåsningarna påbörjas.

Hos spädbarn ska man undvika att vinkla huvudet för långt bakåt, eftersom detta kan blockera luftvägarna. Positionen som visas i Bild 13 är idealisk.

Var ytterst försiktig så att du inte blåser in för mycket luft när du gör inblåsningar på små barn.

Det kanske är lättare att placera din egen mun över barnets mun och näsa så att det håller tätt när du gör inblåsningar på ett litet barn.

Livräddningsförsöken ska fortsätta tills spädbarnet eller barnet visar tecken på förbättring och visar livstecken eller ytterligare medicinsk hjälp anländer och kan ta över.



► Bild 13 - Neutral huvudposition hos spädbarn

Om du måste lämna tillbudsplatsen för att skaffa hjälp bör du helst bära spädbarnet eller barnet med dig.

Hjärtstartare ska inte användas på spädbarn

Hos barn ska helst barnelektroder användas med hjärtstartaren. Om det inte finns några barnelektroder använder du vanliga vuxenelektroder och placerar en på framsidan av bröstet och en på baksidan – se Bild 14.



► Bild 14 - Placering av hjärtstartarens elektroder på barn

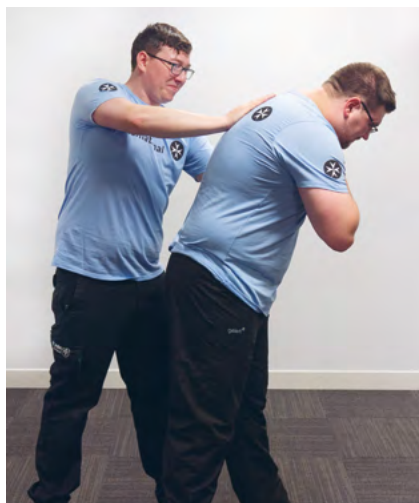
Luftvägsstopp hos vuxna

Det är inte ovanligt att sätta i halsen (luftvägsstopp), särskilt hos väldigt unga och äldre personer. Enkla akutinsatser kan rädda liv. Du bör följa **DRS-ABCD**-metoden. Tecken och symptom på luftvägsstopp inkluderar:

- Hosta, väsningar eller kväljningar
- Andnings-, tal- eller sväljsvårigheter
- Panik
- Tar sig för halsen
- Andningen låter onormal, exempelvis visslande ljud
- Reagerar inte

Gör så här:

- Be patienten att hosta
- Om objektet ändå inte kommer ut, tillkalla hjälp och gör sedan följande:
- Luta patienten framåt och använd handloven för att ge fem fasta ryggslag mellan skulderbladen (Bild 15).
- Om det inte går att få upp objektet med hjälp av ryggslagen, försök med fem buktryck (även kallat Heimlichmanöver). Detta utförs enklast genom att stå bakom patienten, knyta ena handen och placera den precis nedanför revbenen, i mitten. Med den andra handen fattar man tag runt knytnäven och trycker uppåt och bakåt (Bild 16).
- Fem ryggslag ska ges växelvis med fem buktryck tills objektet lossnar eller patienten förlorar medvetandet.



► Bild 15 - Ryggslag



► Bild 16 - Buktryck

Vad gör du om personen med luftvägsstopp blir medvetslös?

- Stöd patienten försiktigt så att de kan ligga på marken, om de inte redan ligger ned, och låt dem ligga på rygg
- Tillkalla hjälp och påbörja HLR omedelbart
- Fortsätt ge HLR tills professionell hjälp personal anländer eller tills objektet har lossnat

Luftvägsstopp hos spädbarn och barn

För alla spädbarn och barn ska behandlingen inledas med att be dem att hosta.

Om det inte hjälper att hosta, ge fem ryggslag.

Hos äldre barn används samma ryggslagsteknik som för vuxna (Bild 15).

Spädbarn och mindre barn ska hjälpas till en position där huvudet är nedåtriktat. Beroende på barnets ålder och storlek, kan man använda underarmen eller lägga barnet på livräddarens knä. Barnets huvud ska stödjas med handflatan medan fingrarna från samma hand används för att hålla deras mun öppen. Underarmen bör vinklas lätt nedåt så att objektet som blockerar luftvägarna lättare ramlar ut ur munnen. Ge fem ryggslag precis som hos en vuxen, men försiktigare (Bild 17).

Om objektet ändå inte har lossnat, är det åldern som avgör nästa steg:

- Hos spädbarn används brösttryck
 - Ge upp till 5 brösttryck. Dessa är likadana som bröstkompressionerna men görs i en långsammare takt (Bild 18)
 - Målet med varje tryck är att få loss objektet snarare än att ge alla fem tryck, så det är viktigt att kontrollera om det har skett en förbättring efter varje tryck
- Hos barn används buktryck (med samma teknik som för vuxna - se Bild 16)

Hos spädbarn och barn ska man ge 5 ryggslag växelvis med 5 brösttryck respektive 5 buktryck. Om spädbarnet eller barnet slutar reagera ska HLR påbörjas (enligt tidigare beskrivning).



► Bild 17 - Ryggslag på ett spädbarn eller ett litet barn

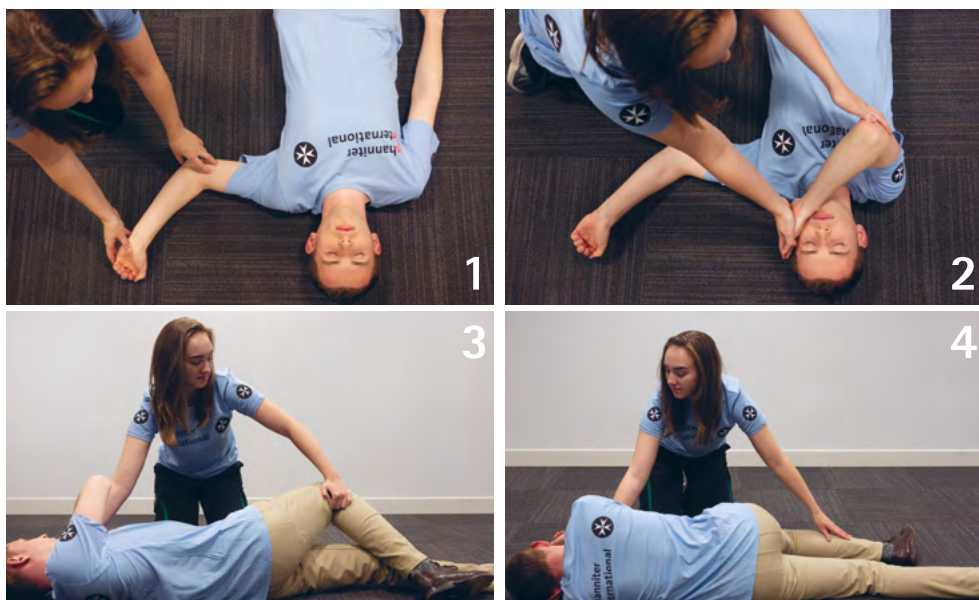


► Bild 18 - Brösttryck på ett spädbarn eller ett litet barn

Stabilt sidoläge

En patient som andas normalt men inte reagerar riskerar att dö om luftvägarna blockeras. Genom att placera patienten i stabilt sidoläge säkerställer man att luftvägarna hålls öppna och rena. Att öppna blockerade luftvägar har högre prioritet än eventuell misstanke om nack- eller ryggskada. Om det föreligger en betydande risk för ryggmärgsskada och patienten andas normalt, ska de lämnas i samma läge som de har hittats (sidan 49).

Bild 19 visar hur man lägger en vuxen eller ett barn i stabilt sidoläge.



► Bild 19 - Hur du placerar en patient i stabilt sidoläge

När patienten är i stabilt sidoläge:

- Ring räddningstjänsten eller be någon annan att göra det
- Kontrollera hela tiden om patienten andas normalt
- Håll patienten varm med en filt eller en kapp
- Om patienten behöver vara i stabilt sidoläge en längre tid ska denne vändas från den ena sidan till den andra var 30:e minut
- Höggravida kvinnor ska helst ligga på sin vänstra sida

Stabilt sidoläge för spädbarn

Om patienten är ett spädbarn ska du hålla det i famnen med huvudet bakåtlutat och övervaka barnets andning och dess medvetandegrad tills medicinsk vårdpersonal anländer (Bild 20).



► Bild 20 - Stabilt sidoläge för spädbarn

Så här får du loss en motorcykelhjälm

Om du är först på olycksplatsen kan det hända att personen du försöker hjälpa bär en hjälm och du behöver veta hur du ska få loss den.

Det viktigaste att komma ihåg är att *om offret reagerar, pratar och andas normalt*, finns det ingen anledning att ha bråttom med att ta av hjälmen.

Om patienten *inte reagerar eller andas onormalt* ska du använda metoden som visas i sekvenserna nedan, för att försiktigt ta av hjälmen.

Alla ansträngningar måste göras för att flytta patienten så lite som möjligt under denna process. Det är bäst att låta 2 personer ta av hjälmen (enligt bilderna nedan).



► Bild 21 - Första steget



► Bild 22 - Andra steget



► Bild 23 - Tredje steget

Strypning och hängning

Strypning är en sammandragning eller sammanklämning av halsen. Hängning innebär att kroppen hängs i halsen, vilket per definition kan innebära strypning som skademekanism. Risken för att själva hängningen orsakat ryggmärgsskada är låg och därför måste man prioritera att lossa på all åtsnörning och etablera fria luftvägar.

- Följ **DRS-ABCD**
- Om patienten fortfarande är upphängd ska du försöka få ner denne om du kan och om det inte utgör någon säkerhetsrisk för dig. Det kommer förmodligen behövas minst två personer.
- Var försiktig när patienten tas ner till marken, eftersom det kommer att vara tungt.
- Ta bort all åtsnörning runt halsen.

Andningssvårigheter

Syret i luften som vi andas in i lungorna transporteras runt kroppen i blodomloppet. Syretransporten kan försämrans vid luftvägsstopp eller vid lungproblem (såsom luftvägsinfektion). Detta kommer att leda till att patienten verkar vara andfådd, eftersom patienter försöker kompensera för detta genom att andas snabbare och djupare.

Om patienten använder hemsyrgas eller bärbar syrgas är det livsviktigt att de inte kommer i närheten av eldslågor eller cigaretter, som kan starta en brand eller till och med en explosion.

Astma

De flesta som lider av astma är medvetna om sin sjukdom och bör veta hur de ska använda sina läkemedel på rätt sätt. En astmaattack kan vara potentiellt livshotande.

En person som har drabbats av en astmaattack kan ha:

- Andningssvårigheter
- Väsande andning
- Hosta

Utan behandling kan symtomen snabbt bli allvarligare och leda till:

- Svår andnöd
- Oro eller panik

Vad ska du göra?

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Hjälp patienten att sitta upprätt i en bekväm position och lugna henne/honom
- Uppmana patienten att själv använda sin inhalator med lindrande läkemedel
- Hjälp till med att ge läkemedlet om det behövs och rekommendera användning av "spacer", om patienten har en sådan (Bild 24)
- Säkerställ att hjälp är på väg



► Bild 24 - Användning av inhalator med en spacer

Krupp

Krupp drabbar barn upp till sex års ålder och uppkommer vanligtvis under vintern. Det orsakas av ett virus som ger upphov till luftvägsinflammation, vilket leder till en "skällande" hosta. Det kan vara skrämmande, men brukar bli bättre utan några bestående men och utan att ytterligare medicinsk vård eller behandling behövs.

Barnet har sannolikt:

- "Skällande" hosta
- Rosligt ljud, särskilt vid inandning
- Skrovlig röst

Vad ska du göra?

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Trösta och hjälp barnet att få en så bekväm position som möjligt
- Om barnet blir mer upprört eller har svårt att andas, kalla på hjälp

Inandning av giftiga gaser

Inandning av rök eller giftiga gaser kan vara dödligt. Situationen måste övervägas noggrant innan man går in i en potentiellt giftig miljö. Om du inte kan komma åt eller röra patienten på ett säkert sätt ska du UNDVIKA att gå in i miljön. Vänta tills lämpligt utbildad och utrustad hjälppersonal anländer.

Vad ska du göra?

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Om det är möjligt, ventiler området genom att öppna alla dörrar och fönster
- Om du kan komma åt patienten på ett säkert sätt, fortsätt att ge första hjälpen
- Om du kan flytta patienten på ett säkert sätt, flytta patienten från den giftiga miljön och fortsätt att ge första hjälpen
- Om du börjar må dåligt ska du OMEDELBART lämna miljön och ta med dig patienten, om du kan göra det utan att utsätta dig själv för ytterligare risk

Allvarlig allergisk reaktion

I dessa fall kan patienterna ha andningssvårigheter eller visa tecken på luftvägsstopp på grund av svullnad. Se kapitlet Allvarlig allergi.

Nära drunkning

Nära drunkning är en term som används för att beskriva att patienten har räddats ur vatten. Termen drunkning används endast när alla återupplivningsförsök har misslyckats och offret har avlidit i vattnet innan det hämtades upp. Drunkning är en av de vanligaste orsakerna till dödsolyckor hos ungdomar och brukar vara förknippat med alkoholkonsumtion.

Du får endast försöka rädda någon från vattnet om du är en bra simmare och förhållandena är tillräckligt säkra för dig

Om du själv inte kan rädda personen på ett säkert sätt, försök slänga en livboj till offret och vänta på räddningspersonal eller utbildad hjälppersonal. **Bli inte ett andra offer.** Särskilda färdigheter och utrustning krävs för att hämta en person som är nära att drunkna på djupt vatten.

Följ alltid **DRS-ABCD**.

Ifall patienten är vid medvetande då denne hämtats upp ur vattnet, ta då av patientens blöta kläder och håll denne varm. Det är viktigt att komma ihåg att patienten kan ha en nackskada om denne dykt ner i grunt vatten.

Om patienten inte reagerar ska denne föras bort från vattnet, helst i horisontellt läge, så varsamt som möjligt. Om patienten inte andas normalt bör HLR påbörjas och fortgå tills professionell hjälppersonal anländer (sidan 16).

Det är viktigt att betona att alla patienter som varit nära att drunkna men har överlevt, ska undersökas på sjukhus.



► Bild 25 - Överlevnadskedja för nära drunkning

Bröstsmärta

Det finns många orsaker till att en person kan få bröstsmärta. Även om hjärtproblem är den vanligaste allvarliga orsaken till bröstsmärta, finns det många andra viktiga och potentiellt allvarliga orsaker.

Vissa patienter kanske drabbas av återkommande episoder av bröstsmärta. I sådana fall kan de behöva hjälp med att ta sitt läkemedel.

I regel ska alla patienter med bröstsmärta remitteras för ytterligare medicinsk bedömning.

Tecken som tyder på att bröstsmärtan kan vara allvarlig inkluderar:

- Smärta eller obehag, ofta mitt i bröstet, som beskrivs som en krossande smärta eller tung känsla eller tryckande smärta i ett band över bröstet
- Smärta som strålar ut mot halsen, käken, axlarna eller armarna
- Illamående och kräkningar
- Andningssvårigheter eller andnöd
- Förvirring, yrsel och svaghet
- Kall, svettig och blek hy

Så här gör du om du har en patient som klagar över bröstsmärtor:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Hjälp dem sitta upp och se till att de har det så bekvämt som möjligt
- Säkerställ att hjälp är på väg
- Hjälp dem ta läkemedel som de kanske har för en hjärtsjukdom (till exempel nitro)
- Be dem att tugga på 300 mg aspirin, om detta finns att tillgå
- Var bered på att ge HLR och använd en hjärtstartare om patienten kollapsar och blir medvetslös

Svimning

Svimning innebär att man förlorar medvetandet en kort stund. Det orsakas av minskat blodflöde till hjärnan. Det finns många orsaker till svimning – stillastående i en varm miljö, för lite mat eller dryck eller känslomässig stress.

En patient som svimmar:

- Brukar först känna sig varm och yr
- Kan få tunnelseende eller se svart
- Kan sjunka ihop eller falla ner på marken

Vittnen brukar se att patienten blivit blek och reagerar sämre. Det är viktigt att komma ihåg att patienten kan skada sig vid ett eventuellt fall. De flesta patienter återhämtar sig helt utan komplikationer.

Detta kan du göra:

- Hjälp patienten ner till marken så försiktigt som möjligt
- Lägg patienten på rygg på marken
- Lyft patientens ben, om det är möjligt
- Låt patienten sätta sig upp långsamt efter att denne har återhämtat sig
- Kontrollera om fallet har orsakat några skador
- Om någon har bevittnat svimningen, ska denna ge en tydlig beskrivning till nästa vårdgivare

Om patienten inte får tillbaka medvetandet snabbt, bör du följa **DRS-ABCD**.

Om patienten är höggravid ska du vända henne så att hon ligger på sin vänstra sida, i stället för på rygg.

Yttre blödning

En blödning kan vara allt ifrån mindre skärsår, rivsår och skrubbsår till en allvarlig blödning som kan vara livshotande. I sådana situationer använder du, om det är möjligt, engångshandskar för att skydda dig mot infektioner eller improviserat skydd (sidan 10) för att förhindra kontakt med blod. Följ alltid **DRS-ABCD**.

Mindre blödning

Om patienten har ett mindre skärsår, rivsår eller skrubbsår, ska du prioritera förebyggande av en infektion.

- Om skärsåret är smutsigt rengör du det under rinnande vatten och duttar det torrt med ett sterilt förband eller rent material
- Rengör och torka den omgivande huden medan du skyddar sårskadan
- Täck såret ordentligt med ett sterilt förband eller ett plåster

Kraftig blödning

Stoppa en kraftig blödning så snabbt som möjligt

- Exponera sårskadan helt genom att ta av eller skära av eventuell klädsel
- Om det inte finns något inbäddat/exponerat objekt, tryck direkt på skadan eller så nära blödningskällan som möjligt (Bild 26)
- Om ett objekt är inbäddat eller sticker ut ur såret placerar du en dyna runt det innan du trycker på båda sidor om såret
- Lägg ner patienten och placera den drabbade kroppsdelens i högläge, om det går
- Om blödningen ändå inte kan kontrolleras lämnar du det första skyddet/förbandet på plats och lägger på ytterligare ett och trycker direkt på det
- Om blödningen skulle fortsätta från ett ben eller en arm placerar du ett avsnörande förband ovanför skadan (sidan 40) och så nära sårskadan som möjligt
- Ge inte den kraftigt blödande patienten något att äta eller dricka och tillkalla hjälp
- Fortsätt att kontrollera patientens tillstånd enligt **DRS-ABCD**

Om blödningen är allvarlig kan det vara dramatiskt och upprivande. Om det inte går att kontrollera personens blödning snabbt kan denne förlora mycket blod, hamna i chock (sidan 33) och bli medvetslös. Lyckligtvis uppstår sällan sådana situationer. Det viktigaste att komma ihåg är att enkla metoder kan rädda liv.



► Bild 26 - Tryck direkt på sårskadan

Sätta på ett improviserat avsnörande förband

Det är inte svårt att göra i ordning och sätta på ett improviserat avsnörande förband. Allt du behöver är en trä- eller metallbit och en tygbit (t.ex. en sjal eller en slips), som inte får vara töjbar. Materialet måste vara ganska starkt, så att det inte brister när man drar åt det. Bild 27 visar hur du kan göra i ordning och sätta på ett avsnörande förband.

Alla avsnörande förband som har satts på ordentligt kommer att göra ont. Du kommer att behöva förklara för patienten att det avsnörande förbandet har en viktig funktion och att räddningspersonal är på väg.



► Bild 27 - Gör i ordning och sätta på ett avsnörande förband.

Amputationer

I mycket sällsynta fall uppstår en kraftig blödning på grund av en amputation av en arm eller ett ben. I sådana fall ska blödningen kontrolleras enligt beskrivningen ovan. Men de flesta amputationer gäller fingrar eller tår och orsakar inga livshotande blödningar.

Om den amputerade delen kan sättas i säkert förvar, oavsett vilken kroppsdel det gäller, ska den alltid skickas till sjukhuset med patienten. Den kan lindas in löst i en ren tygbit, t.ex. en näsduk, eller läggas i en plastpåse som ligger i kallt vatten. Under inga omständigheter får den amputerade delen läggas i vatten, komma i direktkontakt med is eller frysas ned.

Chock

Chock är ett potentiellt livshotande tillstånd då kroppen inte kan leverera tillräckligt med blod till de vitala organen, såsom hjärnan eller hjärtat.

Vanliga orsaker till chock är exempelvis:

- Kraftig blödning
- Kraftig infektion – även kallad blodförgiftning
- Allvarliga allergiska reaktioner
- Kraftiga brännskador
- Hjärtsvikt, t.ex. efter en hjärtattack

Patienter som är i chock kan uppvisa några av eller alla följande tecken och symtom:

- Hög hjärtfrekvens
- Blek, kall, fuktig/svettig hud
- Snabb, ytlig andning
- Svaghet, yrsel eller förvirring
- Illamående, kräkningar
- Rastlöshet, oro
- Medvetslöshet

Det är okänt svårt att kontrollera pulsen, särskilt hos patienter i chocktillstånd, och det rekommenderas inte vid första hjälpen. En medveten, pratande patient med uppenbara livstecken ger en god vink om att cirkulationen fungerar som den ska.

Patientens tillstånd kan förbättras av några enkla åtgärder som gör det mer bekvämt för dem medan de väntar på ytterligare medicinsk hjälp.

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Högsta prioritet är att försöka åtgärda orsaken till chocken (t.ex. stoppa yttre blödning, sidan 31 eller ge en autoinjektor för allvarlig allergisk reaktion, sidan 39)
- Lagg patienten på rygg och lyft och stöd dennes ben om det underlättar och är möjligt
- Täck patienten med filter eller kläder för att hålla värmen
- Lugna patienten
- Ge inte mat eller dryck, men du kan erbjuda små klunkar vatten
- Fortsätt göra regelbundna bedömningar och följ **DRS-ABCD**

Penetrerande skada – stick- och skottskador

Du kanske har en sådan otur att du blir inblandad i ett tillbud där det förekommer skjutning eller knivhugning eller kommer till en plats där detta har hänt.

I alla dessa fall ska du prioritera DIN SÄKERHET. Vid tillbud som gäller attack med skjutvapen eller en misstänkt/exploderad bomb, följ vägledningen SPRING – GÖM DIG – BERÄTTA.



► Bild 28 - Spring, göm dig, berätta

Om du kan hjälpa patienten, följ DRS-ABCD. Vid yttre blödning, se sidan 31.

- Alla objekt (som en kniv) som sticker ut ur en sårskada MÅSTE lämnas på plats
- Sårskador i buken leder ibland till att tarmar buktar ut. Tryck INTE direkt på de exponerade organen och försök inte trycka tillbaka dem in i såret. Helst ska sådana skador täckas med en fuktig ren tygbit eller ett förband.
- Patienter vid medvetande som har penetrerande bukskada kan läggas i det bekvämare W-läget tills ambulansen anländer (Bild 29)



► Bild 29 - "W-läge"

Värmerelaterade tillstånd

Om kroppen får mer värme än den förlorar, kan patienten utveckla ett värmerelaterat tillstånd. I tidiga stadier kan patienten känna sig varm och få kramper och svettas ofta kraftigt. Om tillståndet fortsätter att utvecklas kan patienten bli förvirrad och kollapsa. Våldigt unga och väldigt gamla personer är känsligare för värmens effekter.

Enkla åtgärder kan rädda liv och förhindra att patientens tillstånd förvärras.

Detta bör du göra:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Flytta patienten till en sval, skuggig plats, om det är möjligt
- Ta bort onödiga kläder från patienten
- Kyl snabbt ned patienten genom att hälla på kallt vatten och fläkta dem
- Ge kall vätska att dricka om patienten är alert. Om det finns tillgängligt, ska sportdryck innehållande salt och socker ges

Med lämpliga första hjälpen -åtgärder kan patienter med lindrigare värmerelaterade tillstånd återhämta sig helt inom 30 minuter.

Långvariga symtom, inklusive förvirring, kan tyda på att patienten har fått värmeslag. Sådana patienter måste skickas till sjukhus omedelbart.

Problem förknippade med kyla

Patienter kan lida av köldskador i en specifik del av kroppen, vanligtvis tårna eller fingrarna, eller hypotermi när de vistas i en kall miljö.

Hypotermi

När kroppstemperaturen blir väldigt låg, uppstår hypotermi. Allvarlig hypotermi är livshotande. Hastigheten med vilken hypotermi uppkommer ökar med långvarig exponering för kall, kraftig vind (vindavkylningsfaktorn), alkoholförgiftning och om man är blöt (vatten leder värme 20 gånger snabbare än luft).

De första tecknen på hypotermi är vanligtvis:

- Skakningar

Följt av:

- Förvirring eller desorientering
- Sluddrigt tal
- Förlorad koordination

När patienter blir kallare och hypotermi förvärras kommer de att bli mer förvirrade, förlora medvetandet och slutligen få hjärtstillestånd.

Detta bör du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Om det är möjligt, flytta patienten till en varm plats där det inte blåser
- Ta av våta kläder
- Täck patienten (även huvudet) med varm, torr klädsel och filtar
- Om patienten är vid medvetande, erbjud varm dryck och kaloririk mat, men undvik alkohol
- Om du har varmvattenflaska eller andra varma föremål lägger du dem på patientens kropp, men inte i direkt kontakt med huden (för att undvika brännskador).

Om patienten inte reagerar, är det viktigt att hantera patienten försiktigt, eftersom oförsiktighet kan utlösa ett hjärtstillestånd.

Om patienten inte uppvisar några livstecken, påbörja HLR (sidan 16).

Ytlig köldskada

En ytlig köldskada är en förfrysning av de yttre hudskikten och huden blir blek och domnar (vanligtvis ansiktet, öronen och näsan). Dessa områden bör täckas så att det är lättare att hålla värmen. Ytliga köldskador är helt reversibla.

Djup köldskada

Vid djup köldskada förfryser djupt liggande vävnader. Ju allvarligare köldskadan är, desto djupare ligger de förfrysta vävnaderna. Det är oftast fingrarna eller tårna som drabbas. Köldskadans allvarlighetsgrad är proportionell mot graden av kyla och exponeringstiden.

Tecken på köldskada är exempelvis:

- Stickningar eller förlorad känsel i de drabbade områdena
- "Träaktiga" fingrar eller tår med minskad rörlighet
- Den drabbade huden tappar färg
- Lindrig svullnad i drabbade områden
- Blåsbildning (utvecklas oftast sent)

Detta bör du göra:

- Flytta patienten till en varm, torr plats
- Kontrollera om det finns tecken på hypotermi (sidan 36)
- Värm upp och täck de drabbade områdena
- Ersätt våta kläder med torra eller värm upp hela patienten – till exempel genom att föra bort dem från kyla eller vind och lägga dem i en sovsäck
- Gnugga inte och massera inte heller frusen hud, eftersom detta kan vara skadligt
- Ta inte håll på blåsor
- Låt inte patienten bli nedkyld igen
- Sök ytterligare medicinsk rådgivning

Elolyckor

När en person får en strömstöt, kan strömmen få dem att sluta andas och få hjärtat att sluta pumpa. Strömmen kan även orsaka brännskador både där den går in och går ut ur kroppen.

Kommersiell el (högspänning)

Kontakt med högspänningsel är oftast dödligt. Överlevande får kraftiga brännskador.

Detta behöver du göra:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Din egen säkerhet är av största betydelse
- Håll dig minst 20 meter borta från elkällan (eftersom el kan ge upphov till en ljusbåge på detta avstånd)
- Se till att strömkällan stängs av, om det är möjligt
- Närma dig endast patienten när det har bekräftats vara säkert
- Fortsätt följa **DRS-ABCD**

Hushållsel (lågspänning)

Lågspänningsel som används på arbetsplatser och i bostäder kan orsaka betydande skador. De flesta elolyckor orsakas av trasiga apparater, trasiga kablar eller felaktig kabelinstallation, medan barn utsätts för risk då de rör in objekt i eluttag. Förekomst av vatten nära elektrisk utrustning ökar risken betydligt.

Detta behöver du göra:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Gör alltid en riskbedömning
- Om patienten fortfarande är i kontakt med elkällan ska du inte röra denne. Stäng av strömkällan – antingen vid uttaget eller i säkringskåpet, om det går
- Om du inte snabbt kan stänga av strömförsörjningen, försöker du att separera patienten från elkällan. För att göra detta behöver du stå på ett isolerande material (som en plastmatta eller trälåda) och använda en träpåle eller kvast
- Så fort du är säker på att faran är undanröjd, gör du en bedömning av patienten enligt **DRS-AB-CD**

Blixtnedslag

Om offret har träffats av blixten är det livsviktigt att följa **DRS-ABCD** och påbörja HLR utan fördröjning om patienten inte uppvisar några livstecken och det är säkert att genomföra.

Allergiska reaktioner

Allergiska reaktioner är mycket vanliga och kräver vanligtvis inget annat än symtomatisk behandling. Ofta brukar patienten veta vad det är som har orsakat besvären. Jordnötter, antibiotika och skaldjur utlöser ofta en reaktion. I andra fall är orsaken oklar. Vad du kan göra för att hjälpa till beror på hur allvarlig reaktionen är.

Lindrig till måttlig allergi

Symtomen omfattar:

- Svullnad i huden, ansiktet och ögonen
- Upphöjda, oftast kliande utslag (nässelutslag)

Detta kan du göra:

- Avbryt exponeringen för den potentiella orsaken (t.ex. sluta ta antibiotikan) och sök ytterligare medicinsk rådgivning
- Be patienten att ta sitt eget läkemedel för en känd allergi
- Om luftvägarna svullnat eller om patienten utvecklar andningssvårigheter gör du en bedömning av allvarlig allergi

Allvarlig allergi

En allvarlig allergisk reaktion, även kallad anafylaxi, är potentiellt livshotande och ska alltid behandlas som medicinsk nödsituation. Patienterna kan uppvisa tecken på chock (sidan 41) och drabbas av medvetslöshet och hjärtstillestånd.

Symtomen omfattar:

- Andningssvårigheter och/eller ljudlig andning
- Svullnad i tungan och/eller trångt i svalget
- Buksmärta/kramper
- Hudutslag och/eller kraftiga svettningar
- Talsvårigheter och/eller hes röst
- Unga barn kan bli bleka och slappa

Detta kan du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Hjälp patienten att ligga bekvämt
- Patienter som har en autoinjektor bör hjälpas att själva administrera sitt adrenalin, administrera adrenalin till patienter som inte kan göra det själva
- Om ingen förbättring ses efter fem minuter ska ytterligare en autoinjektor med adrenalin administreras, om en sådan finns (Bild 30)
- Se till att patienten får sjukhusbehandling omedelbart



► Bild 30 – Användning av en autoinjektor

Krampanfall (epileptiskt anfall)

Krampanfall uppkommer på grund av onormal hjärnaktivitet som kan orsaka ofrivilliga muskelsammandragningar. Krampanfallen kan uppstå på grund av en huvudskada, hjärnsjukdom, syrebrist, lågt socker eller missbruk av droger eller alkohol.

Symtomen kan omfatta:

- Patienten faller plötsligt ihop på marken
- Kroppen kan bli styv eller stel
- Ryckningar eller våldsamt ryckande rörelser kan förekomma
- De kan kissa på sig

När ett krampanfall har gått över kan patienten vara förvirrad och dåsig

Detta bör du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Försök inte hålla fast patienten under krampanfallet
- Försök skydda deras huvud genom att ta bort potentiellt farliga föremål eller placera något mjukt under eller bredvid huvudet
- Låt ingen stoppa något i patientens mun för att hålla den öppen
- Tillkalla ytterligare medicinsk hjälp om patienten:
 - Har kontinuerliga krampanfall
 - Får en skada som kräver läkarvård
 - Har aldrig tidigare fått ett krampanfall eller har ett krampanfall som varar i över fem minuter
- Om patienten fortfarande är medvetslös då krampanfallet gått om lägger du patienten i stabilt sidoläge och ser till att hjälp är på väg
- Fortsätt observera patienten medan du väntar på att medicinsk hjälp ska anlända

Krampanfall förknippade med feber

En snabbt ökad kroppstemperatur kan ge upphov till krampanfall hos ett spädbarn eller ett litet barn. Trots att det är vanligt, är detta en skrämmande upplevelse för föräldrarna. Förutsatt att krampanfallet är kortvarigt, är det inte förknippat med några långvariga problem.

Detta bör du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Ta bort onödiga kläder och sängkläder
- Kyl ned barnet, t.ex. med vått flaneltyg/tvättsvamp och se till att barnet inte blir hypotermiskt
- Uppmuntra bruk av ett lämpligt läkemedel mot feber (t.ex. paracetamol)
- Sök medicinsk vård

Huvudskador

Huvudskador är vanliga och förekommer i alla åldersgrupper. De uppstår ofta i samband med idrott, överfall och när personen har ramlat. En kort period av påverkad medvetandegrad kan förekomma. I de flesta fall krävs inget mer än att lugna personen och se till att patienten observeras av en ansvarig vuxen efter skadan.

Följande symtom är vanliga efter en huvudskada:

- Huvudvärk
- Yrsel
- Illamående
- Kort period av minnesförlust
- Kortvarig förvirring eller desorientering

En mer allvarlig huvudskada kan involvera blödningar inuti skallen och ska betraktas som misstänkt om patienten får symtom som:

- En långvarig period av medvetslöshet omedelbart efter skadan
- Förvärrad huvudvärk
- Kräkningar vid mer än ett tillfälle
- Fortsatt irritation eller oro
- Tilltagande dåsighet och förvirring eller minskad medvetandegrad över tid
- Synstörningar såsom dubbelsyn
- Stort, mjukt insjunket område på skalpen eller synbar deformation

Detta bör du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Kontrollera patientens medvetandegrad genom att ställa enkla frågor, t.ex. "Var är du?" eller "Vad är klockan?". Om medvetandet är försämrat i mer än fem minuter efter olyckan, tillkalla ytterligare medicinsk hjälp
- Om det finns några av dessa tecken som tyder på allvarlig huvudskada, ring efter ytterligare medicinsk hjälp eller skicka patienten till sjukhus

Du ska även tillkalla mer hjälp om patienten:

- Har ett krampanfall
- Tar blodförtunnande medel eller antikoagulanter (t.ex. warfarin-tabletter eller heparininjektioner)
- Är påverkad av alkohol eller droger
- Inte har någon som tar hand om dem

Om skadan har uppstått på grund av en idrottsaktivitet bör patienten rådas att inte fortsätta spela eller återgå till spelandet innan patienten bedömts av lämplig hälsovårdspersonal.

Huvudvärk

Huvudvärk brukar inte förknippas med en allvarlig underliggande sjukdom. Vissa tecken och symtom kan dock vara "*röda flaggor*" som tyder på att personen omedelbart behöver sjukvård.

Dessa *röda flaggor* är:

- Huvudvärk som till symtombilden avviker från de symtom patienten vanligen brukar ha
- Huvudvärk med övriga symtom, såsom feber, kräkningar eller nackstelhet
- Huvudvärk med dubbelsyn, synförlust eller ljudkänslighet
- Plötslig huvudvärk, "värsta huvudvärken någonsin"
- Huvudvärk som patienter beskriver som en känsla av att "de har blivit klubbade i bakhuvudet"
- Nya episoder av huvudvärk hos personer som är över 50 år
- Återkommande huvudvärk när patienten vaknar på morgonen
- Huvudvärk förknippad med svaghet på ena sidan av ansiktet eller kroppen

Så här behandlar du huvudvärk som inte har de *röda flaggor* som beskrivs ovan:

- Be patienten att vila på en lugn plats, som ett tyst och mörkt rum
- Hjälp patienten att ta sitt läkemedel (till exempel mot migrän eller klusterhuvudvärk)

Migrän

Patienter med migrän har oftast huvudvärk med liknande mönster av symtom varje gång. De ska ombes ta sitt eget läkemedel och söka hjälp om symtomen inte försvinner.

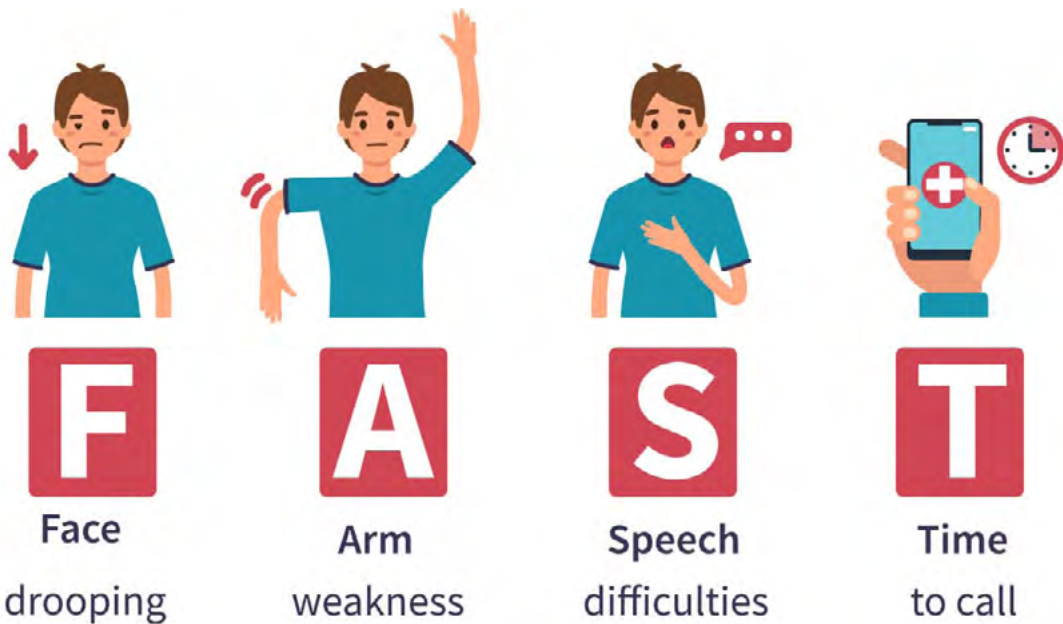
Om deras huvudvärksmönster skiljer sig från det "normala" och de är bekymrade bör de rådask att söka sjukvård omedelbart.

Stroke

Stroke är vanligt och nu finns det behandlingar som kan förbättra utfallet för många patienter. Det kan ha stor betydelse om första hjälparen känner igen tidiga tecken.

Tillvägagångssättet kan sammanfattas så här:

Känn igen stroke... agera S N A B B T



► Bild 31

Tecken på stroke kan omfatta:

- Ansiktssvaghet
- Svaghet eller känselrubbingar i ena sidan av kroppen
- Sluddrigt tal eller talsvårigheter
- Synstörningar eller synförlust
- Förlorad koordination
- Förvirring eller desorientering

Detta bör du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Lugna patienten och se till att patienten har det bekvämt
- Om patienten har sänkt medvetandegrad ska hon läggas i stabilt sidoläge

Akuta diabeteskomplikationer

Diabetes är en sjukdom som gör att kroppen inte kan kontrollera sin sockernivå ordentligt. Diabetes kan diagnostiseras i alla åldrar. Det finns två typer av diabetes: Typ 1, som brukar uppkomma hos yngre patienter och vanligtvis behandlas med insulininjektioner, och typ 2, som brukar vara förknippat med fetma hos vuxna och ofta kost- och tablettbehandlas.

Diabetiker behöver övervaka sina blodsockernivåer regelbundet och injicera insulin eller ta tabletter därefter. Ibland kan diabetiker få en obalans mellan blodsockernivån och insulindoseringen, vilket kan leda till att deras blodsocker kommer att ligga för högt eller för lågt. Båda tillstånden är allvarliga och kräver ytterligare behandling.

Hyperglykemi

Hyperglykemi är en term som används för att beskriva att patienten har för högt blodsocker. Den orsakas vanligtvis av en för låg insulindos, samtidig sjukdom eller infektion.

Tecken på hyperglykemi kan omfatta:

- Gradvis utveckling av symtom
- Förvirring, oro eller irritation
- Dåsighet som kan leda till att patienten blir medvetslös om tillståndet inte behandlas
- Snabb andning
- Extrem törst

Hypoglykemi

Hypoglykemi är en term som betyder lågt blodsocker. Orsakerna är exempelvis för mycket insulin, otillräckligt sockerintag och/eller mer motion eller stort alkoholintag.

Tecken på hypoglykemi kan omfatta:

- Snabb utveckling av symtom
- Förvirring, oro och irritation
- Svaghet
- Kall, fuktig hud
- Aggression
- Dåsighet som kan leda till att patienten blir medvetslös om tillståndet inte behandlas

De flesta diabetiker vet när de "ligger lågt" och de kanske kan stoppa det på egen hand.

Kontrollera följande:

- En del diabetiker bär ett armband eller halsband med en medicinsk varning.
- Om du tror att en diabetiker är i en akutsituation kommer du inte att kunna avgöra om det beror på hyper- eller hypoglykemi såvida patienten inte själv har en metod för att mäta sitt blodsocker.

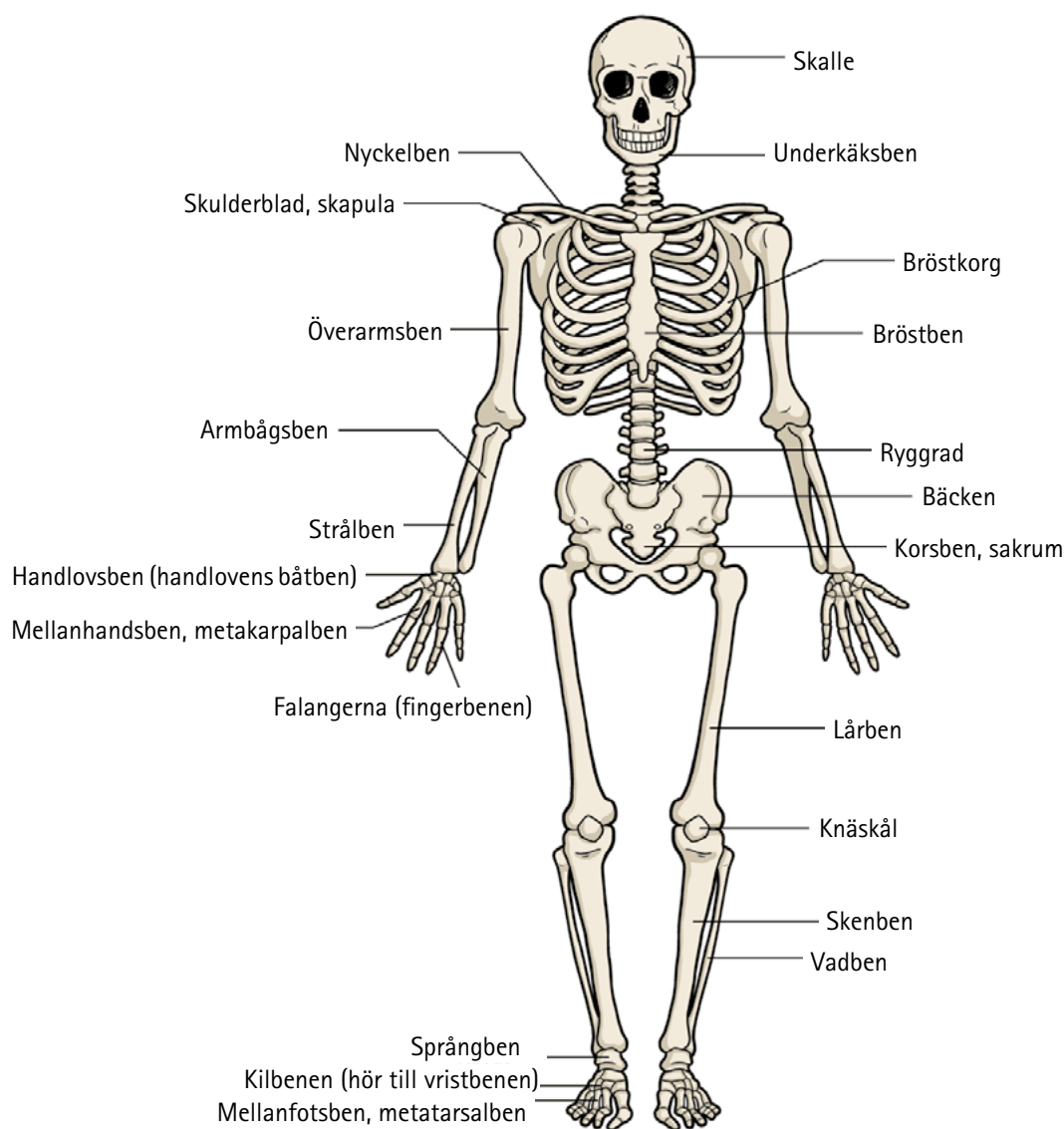
Detta kan du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Om de reagerar på tilltal ber du dem att få i sig söt kräm, snacks eller dryck (ej sockerfri)
 - Om de snabbt mår bättre, be dem äta kolhydrater (som en smörgås eller en kaka) och låt dem vila
 - Om de inte snabbt mår bättre eller inte kan få i sig dryck eller något att äta, skaffa hjälp omedelbart
- Vissa patienter bär med sig en injektionsspruta (glukagonspruta), som de själva kan använda om de skulle ligga lågt. I sådana fall kanske du behöver hjälpa dem att ge injektionen
- Kontrollera medvetandegraden medan du väntar

Skador i skelett och mjukvävnad

Smärtsamma extremitetsskador uppkommer oftast i samband med olyckor. Ibland syns en tydlig böjning eller annan deformation och det kan uppstå blåmärken, svullnad och ömhet. Patienten brukar inte vilja att man flyttar armen eller benet. Första hjälparens roll är att ge stöd och trygghet. Vanligtvis brukar detta handla om att man stöder/immobiliserar armen eller benet till det läge som patienten tycker är bekvämast (polstrat stöd).

Ibland har patienten en uppenbar fraktur (brutet ben) då man kan se en deformation eller en svullnad, men i de flesta fall behövs en röntgenundersökning för att fastställa detta. Skador i mjukvävnad (stukning eller sträckning) kan vara lika smärtsamma som frakturer. I sällsynta fall är frakturen "öppen", vilket innebär att det även finns en sårskada.



► Bild 32 De största benen i skelettet

Muskelbristning uppstår vid skada på muskler och senor. En stukning drabbar ligament och leder och är vanligast i fotlederna och knälederna.

Skada kan även leda till urledvridning. Detta innebär att ett av benen flyttas ur sitt normala läge, vilket resulterar i deformation, smärta och oförmåga att röra leden på normalt sätt. Urledvridning är mycket smärtsamt. Första hjälparen ska inte försöka dra leden till sitt normala läge. Använd polstrat stöd för att det ska bli så bekvämt som möjligt för den drabbade kroppsdelen.

Alla blödande sårskador ska behandlas enligt beskrivning på sidan 31.

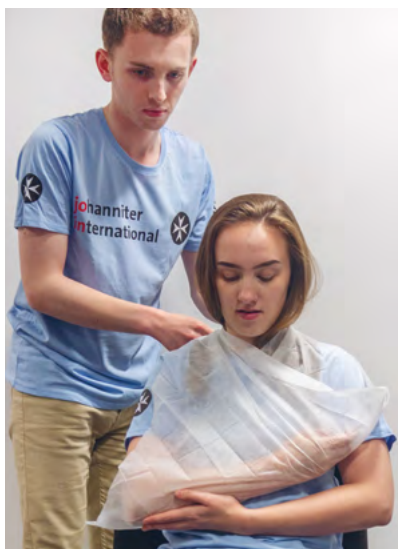
Om patienten slutar reagera, följ **DRS-ABCD**.

Arm- och skulderskador.

Patienter med arm- eller skulderskador brukar tycka det är bekvämast att hålla armen mot bröstet med böjd armbåge. Armen bör därför stödjas i denna position med hjälp av en armslinga. Ett trekantsbandage är bäst när man ska göra en armslinga, men slingor kan även improviseras.



► Bild 33 - Patienten ska hålla den skadade armen framför bröstet och stödja den med den andra armen. Bandagets nederdel kan vikas så att det blir en snygg kant och bandaget ska placeras med nederdelen parallell med patientens sida.



► Bild 34 - Armslingans övre ände dras bakom patientens nacke mot andra sidan där den knyts ihop med den andra änden, som har lyfts upp



► Bild 35 - Slutligen tar man tag i spetsen på bandaget och vrider om tills den ligger gentemot armen och stoppar in den så att den hålls på plats



► Bild 36 - Den slutförda slingan

Skador i bröstkorgen

Om personen faller eller får direkta slag på bröstet kan detta leda till skador på musklerna i bröstkorgen och revbenen. Även om dessa skador kan vara mycket smärtsamma, brukar de inte vara farliga hos unga människor och enkel smärtlindring är allt som behövs. Man bör inte begränsa bröstkorgens rörelser. Skador i bröstkorgen hos äldre och personer med underliggande kroniska luftvägssjukdomar kan ha allvarliga konsekvenser och dessa patienter måste skickas till sjukhus för bedömning.

Dessa skador orsakar smärta vid träffpunkten och ibland blåmärken och smärtsam andning.

Bukskador

Alla patienter som klagar över smärtor i buken (magen) efter en olycka behöver omedelbart få medicinsk vård.

Bensskador

Oftast räcker det att helt enkelt hjälpa patienten med att lägga benet bekvämt. Detta brukar innebära att man låter benet vila på kuddar eller något annat mjukt och bekvämt stöd.

Det är oftast äldre personer som drabbas av höft- och lårskadorna, ibland på grund av ett mindre trauma. Benet är ofta vridet och höften hålls böjd och knäet är böjt. I dessa fall ska det skadade benet få stöd (polstrat stöd) i det läge det hade när patienten hittades.

Knän skadas ofta i samband med sport och kan svälla snabbt. Dessa skador är ofta mycket smärtsamma och kräver bedömning på sjukhus.

Stukningar

Det är oftast lederna i benen som stukas och patienten kanske inte kan gå på grund av besvären och svullnaden. Första hjälpen för skador i mjukvävnad sammanfattas i rutan nedan.

Smärtlindring med enkla smärtstillande medel

Vila den skadade kroppsdelens i högläge

Is- eller kylpåse på den skadade kroppsdelens

Bekvämt stöd

Högläge för den skadade kroppsdelens

Is ska inte läggas direkt mot huden, utan bör placeras i en plastpåse och viras in i en tunn handduk. Bandage och stödförband spelar en mindre roll vid första hjälpen för stukningar. Patienter som har stukat benet och som inte kan gå på det kommer att behöva ytterligare medicinsk bedömning för att utesluta benbrott.

Ryggmärgs- och nackskador

Ryggmärgen (som löper genom ryggradskanalen) förbinder hjärnan till resten av kroppen. Tillsammans bildar de det centrala nervsystemet.

Ryggraden består av:

- Ryggmärgen
- Skelett (så kallade ryggkotor) som skyddar ryggmärgen

Ryggmärgen är förbunden med enskilda muskler och talar om för dem när de ska röra på sig (motorfunktion). Den är även förbunden med organ som huden, för att kommunicera känslor såsom beröring, smärta och värme (känselfunktioner).

Den största risken för personer med ryggmärgsskada är att deras ryggmärg får en övergående eller bestående skada. Om detta sker kommer de att vara förlamade från det skadade området och nedåt.

Ryggmärgsskador uppstår oftast i samband med extrema krafter. Du bör vara medveten om möjligheten för ryggmärgsskada om personen har:

- Fallit från en hög höjd (exempelvis en stege)
- Fallit snett (exempelvis under gymnastikträning)
- Dykt ner i en grund bassäng och slagit huvudet i botten
- Fallit från ett fordon i rörelse eller en häst
- Varit i en krock med motorfordon i hög hastighet, särskilt om passageraren inte burit bälte
- Träffats av ett tungt föremål som fallit på ryggen eller på huvudet
- Fått betydande skador i huvudet eller ansiktet

I praktiken uppkommer de flesta nack- och ryggskador vid relativt små trauman, till exempel vid en ovanlig eller plötslig rörelse, och har inte alls med ovanstående mekanismer att göra. Vid dessa skador brukar man bara behöva lugna patienten och ge smärtlindring.

Om patienten inte reagerar vid en huvudskada ska man alltid misstänka en eventuell ryggmärgsskada och stödja patienten därefter

Kontrollera följande:

- Smärta i nacken eller ryggen
- Ömhet och/eller blåmärken i huden på ryggraden
- Förlorad kontroll över ben och armar – offret kanske inte kan röra dessa kroppsdelar
- Förlorad känsel eller onormal känsel, såsom brännande känsla eller stickningar

Detta behöver du göra:

- Följ alltid **DRS-ABCD**

Om patienten *reagerar och INTE är förvirrad*:

- Lugna dem och uppmana dem att inte röra på sig
- För att utföra **DRS-ABCD** bör du be patienten att flytta huvudet försiktigt så att ansiktet är framåtriktat, om de klarar detta utan att få ont
- Tillkalla ambulans eller be någon annan att göra det åt dig
- Be patienten att hålla huvudet så stilla som möjligt
- Du kanske vill stödja deras huvud med kuddar eller filter på endera sidan eller hålla patientens huvud rakt. Om du inte täcker patientens öron med dina händer, kan de höra dig när du pratar med dem (Bild 37)



► Bild 37 – Manuell stabilisering av nacken

Om patienten *inte reagerar*.

- Se till att personen har fria luftvägar med hjälp av tekniken head tilt-chin lift om det behövs (Bild 3). Du kanske behöver ta av en motorcykelhjälm för att kunna göra detta (sidan 25)
- Kontrollera andningen:
 - Om patienten andas normalt, lämna patienten i samma position de hade när du hittade dem och använd händerna för att hålla dem stilla. Om du är bekymrad över deras luftvägar eller undrar om de andas normalt kanske du behöver flytta dem (t.ex. rulla dem så att de ligger på rygg) för att bedöma dem ordentligt
 - Om patienten inte andas normalt behöver du påbörja HLR. För att göra detta effektivt måste patienten försiktigt läggas på rygg

Medan du väntar på hjälp ska du fortsätta att kontrollera patientens andning och medvetandegrad. Om patienten inte är samarbetsvillig och/eller är förvirrad skall man inte försöka tvinga patienten att hålla nacken stilla.

Mindre skador

Skärsår och skrubbsår

Blödning från små skärsår och skrubbsår kan kontrolleras med tryck och högläge. Om man sätter på ett plåster brukar såret läka inom några dagar. Om såret är ett litet, ytligt skrubbsår är det bäst att lämna det öppet så att det luftas, torkar ut och bildar en sårskorpa.

Medicinsk hjälp behöver endast uppsökas om blödningen är svår att kontrollera, det finns ett främmande objekt i såret eller om det föreligger hög risk för infektion, som vid bett av djur eller människa. Patienter som är osäkra på sin vaccinationsstatus (t.ex. stelkramp och hepatit) bör söka medicinsk rådgivning.

Blåmärken

Blåmärken orsakas av blödningar in i vävnadsskikten under huden. Ett blåmärke kan uppstå snabbt efter en skada eller ta flera dagar innan det syns (ju längre tid det tar innan det syns, desto djupare sitter den skadade vävnaden) Äldre personer och de som tar koagulationshämmande läkemedel är mer benägna att få blåmärken.

Blåmärkesbildningen kan dämpas med högläge och nedkylning. Lägg en kall kompress över skadad mjukvävnad i 10 minuter efter en skada, så minskas blodflödet och därmed blåmärkesbildningen.

Om svullnaden fortsätter att öka kräver patienten bedömning på ett sjukhus.

Blåsor

Blåsor uppstår vid upprepad friktion mot huden (d.v.s. när huden gnuggas många gånger mot en annan yta, som insidan av en sko). Den skadade vävnaden läcker vätska som ansamlas under huden.

Om en blåsa bildas, ska området rengöras och torkas. Om blåsan redan har spruckit ska området rengöras, men skinnet på blåsan ska lämnas kvar och hållas fast med ett polstrat förband över blåsområdet för dämpning, skydd och komfort.

Främmande objekt i ett sår

Det är viktigt att ta ut främmande objekt, som små glasbitar eller grus från ett sår. Sådana objekt ökar risken för infektion om de inte tas bort. För att få bort all debris ska sårskadan antingen sköljas eller så ska objekten tas ut med pincett. Om objekten är djupt inbäddade är det bättre att lämna dem så att sjukvårdspersonal kan ta ut dem. Om du lämnar ett objekt i såret kan du behöva polstra runt objektet innan du lägger ett förband på såret.

Om sårskadan har blivit ordentligt rengjord och du lagt på ett förband, behöver man inte uppsöka sjukvård direkt. Om det däremot fortfarande finns debris i såret, ska man söka ytterligare medicinsk hjälp.

Näsblod

Näsblod är vanligt och om första hjälpen ges på rätt sätt kan det ofta lösa problemet:

- Be personen sitta ner och luta sig framåt
- Be personen klämma åt näsans mjukdelar och ta pauser var 10:e till var 15:e minut, tills blödningen upphör (Bild 38)
- Be personen att andas genom munnen

Om blödningen är allvarlig, om det finns symtom som yrsel eller patienten känner sig svimfärdig och om detta varar över 30 minuter eller om patienten har fått en huvudskada ska du tillkalla medicinsk hjälp.



► Bild 38 - Få stopp på näsblod

Öronproblem

Öronvärk kan utvecklas av många olika orsaker, såsom vid infektioner eller p.g.a. objekt som fastnat i örat. Uppmana patienten att söka läkarhjälp eller besöka närmaste akutmottagning. Försök inte ta ut något främmande objekt ur hörselgången såvida det inte syns tydligt och är lätt att ta ut.

Ögonskador

Många olyckor ger ögonskador som varierar från ganska vanliga, små problem till mer allvarliga tillstånd. Tecken och symtom man ska vara observant på:

- Smärta eller rodnad i ögat eller ögonlocket
- Synlig sårskada med eller utan vätska/blod som läcker
- Synförlust
- Ljuskänslighet
- Vattnighet

Det är viktigt att försöka hindra patienten från att gnugga sig i ögat.

Om du tror att det finns något i ögat ska du:

- Se noggrant i ögat och kontrollera om det finns sår
- Om du kan se något sköljer du ut det genom att skölja med kopiösa mängder rent vatten över den inre ögonvrån (Bild 39)
- Om detta inte hjälper ska medicinsk vård sökas omedelbart

Om det finns ett **blåmärke**, en **skärskada** eller ett **inbäddat främmande objekt** i eller runt ögat ska du:

- Uppmana patienten att hålla ögonen stilla
- Uppmana dem att söka medicinsk vård omedelbart

Om en **kemisk brännskada** har uppstått ska du:

- Omedelbart skölja ögat med rent vatten i minst 15 minuter, samtidigt som du lutar huvudet så att det skadade ögat är nedåtriktat (för att undvika kontaminering av det andra ögat)
- Uppmana patienten att söka medicinsk vård omedelbart

Det är viktigt att inte röra ögat och du får inte ta ut något objekt som sticker ut ur ögat. Man behöver inte polstra runt ett skadat öga.



► Bild 39 - Skölja ur ett öga

Om patienten har en giftig kemikalie i ögat, till exempel syra, ska du omedelbart påbörja sköljningen med en vattenbaserad vätska.

Om det inte finns vanligt vatten går det bra med läsk.

Brännskador och skållning

Nära exponering för eld och brinnande material, särskilt i ett slutet utrymme, kan leda till inandning av heta gaser och/eller värmeskador i munnen och luftvägarna. Denna situation kan snabbt leda till ett livshotande tillstånd för vilket man omedelbart ska söka medicinsk vård. Tala om för SOS-operatören att du misstänker en brännskada i luftvägarna (sidan 27).

Vid brännskada eller skållning kommer nedkylning av det skadade området att minska smärtan såväl som svullnaden och den efterföljande risken för ärrbildning. Ju tidigare och längre man kyler ner brännskadan, desto mindre blir skadeeffekterna.

Grundprinciper

- Se till att det är säkert för dig att erbjuda hjälp
- Försök INTE ta bort något som fastnat på det brända hudområdet
- Patienten ska INTE kylas ned för mycket – kyl endast ned det brända området
- Använd INTE någon hudlotion, salva eller kräm
- Använd INTE självhäftande förband
- Ta INTE håll på blåsor

Detta kan du göra:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Håll det brända hudområdet under kallt, rinnande vatten (INTE iskallt vatten) i minst 20 minuter. Nedkylning av stora brännskador hos barn kan resultera i hypotermi och man måste vara försiktig för att undvika detta
- Om det inte finns kallt vatten tillgängligt kan andra kalla vätskor användas, t.ex. läsk
- Ta bort eventuella smycken från närheten av brännskadan
- Täck med sterilt förband om det finns
- Alternativt kan plastfolieremсор läggas på brännskadan, men får inte lindas runt kroppsdelen
- För stora eller allvarliga brännskador ska du säkerställa att medicinsk vård har sökts. Många patienter behöver medicinsk vård för att få smärtlindring
- Vid tecken på andningssvårigheter – följ råden på sidan 26

För kemiska brännskador, särskilt frätande ämnen eller avsiktlig attack med okänd kemikalie, följ råden på sidan 55.

Om en patient brinner ska elden släckas genom att patienten stannar, kastar sig på marken och rullar runt (Bild 40).



► Bild 40 – Stanna, kasta dig på marken och rulla runt

Syraattack

Attacker med frätande ämnen blir allt vanligare. Som första hjälpare är dina första åtgärder enkla och effektiva och kan ha en stor betydelse för offret som drabbats av en sådan attack.

Så fort du vet att det är säkert att närma sig personen, gäller denna åtgärdssekvens:

Rapportera	–	Ring 112
Ta bort	–	Ta försiktigt bort kontaminerad klädsel
Skölj	–	Skölj omedelbart

När du hjälper ett offer som utsatts för en syraattack måste du vara helt säker på att du själv inte blir kontaminerad. Om du tar av dem kläder ska du försöka skydda dig själv genom att vira plastpåsar runt dina händer, använda eventuella handskar och inte vidröra några ställen på offret eller offrets kläder som uppenbarligen är kontaminerade.

Detta bör du göra:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Kyl ner brännskadan, inte patienten, is får inte användas
- Håll patienten varm
- Kopiösa mängder rinnande kranvatten är idealiskt för att tvätta bort det frätande ämnet, men även andra enkla vätskor kan användas. Helst ska du skölja i minst 20 minuter
- Undvika att sprida det frätande ämnet från det utsatta området till andra delar av kroppen medan du sköljer

Förgiftning eller avsiktlig överdos

Du kanske måste hjälpa till när någon har tagit en överdos eller har förgiftats. Här är några enkla tips som kan vara till hjälp i en sådan situation:

- Följ alltid **DRS-ABCD**
- Om du behöver ge mun-till-mun-andning använder du en pocketmask eller ett ansiktsskydd för att skydda dig själv
- Lugna patienten
- Ring 112 och ge så mycket information du kan om giftet
- Försök inte framkalla kräkning hos patienten, men hjälp till om personen kräks
- Spara ett prov på giftet

Bett och stick

Djurbett

Bett skadar vävnaden och släpper in bakterier i huden. Därför måste du behandla alla bett som gett sårskador för att förhindra infektion.

Följ **DRS-ABCD**. Första hjälpen -behandling vid bett är:

- Stoppa blödningen (sidan 31)
- Skölj såret med rikliga mängder vatten
- Täck såret med ett sterilt förband för att förhindra infektion
- Uppmana patienten att söka medicinsk vård

De flesta bett kräver antibiotika och det finns risk för stelkramp (eller rabiesinfektion i vissa länder) så det är viktigt att patienten söker medicinsk vård.

Människobett

Om det gäller bett från en människa, är det inte bara risk för bakterieinfektion utan även hepatit och HIV. I fall av människobett bör patienten hänvisas till läkarvård.

Insektstick

Insektstick kan vara smärtsamma, men är vanligtvis inte farliga. Smärta är oftast det första symtomet och följs av lindring svullnad, rodnad och ömhet.

Ibland kan sticket framkalla en allvarlig allergisk reaktion, så det är viktigt att vara uppmärksam på detta och snabbt söka medicinsk vård vid behov.

Detta behöver du göra:

- Om du ser gadden, borstar du bort den eller skrapar bort den sidledes. Använd inte pincett för att försöka dra ut den, eftersom du kan trycka in mer gift i såret.
- Ge enkel smärtlindring
- Lägg på ett ispaket eller något kallt på såret för att minska svullnaden och lyft den drabbade kroppsdelens i högläge
- Om sticket är i munnen eller svalget (till exempel om man sväljer en insekt som fastnat i en läskburk) kan man ge patienten en istärning att suga på eller lite isvatten att dricka.
- Kontrollera hela tiden **DRS-ABCD**

Om du ser tecken på en allvarlig allergisk reaktion (sidan 39) ska du tillkalla akutsjukvård. Hjälpa patienten att använda sin autoinjektor med adrenalin om de har en sådan.

Ormbett

Alla kända och misstänkta ormbett måste behandlas som potentiellt livshotande och sjukvård måste sökas omedelbart.

Försök inte fånga ormen

Märken och tecken på ormbett är inte alltid synliga. Symtomen kan uppkomma efter en timme och även ännu längre tid efter att personen har blivit biten. Bettmärkena kan variera från tydliga punktformiga sår till rivsår eller kan vara nästan osynliga.

Tecken och symptom kan omfatta alla kombinationer av följande:

- Smärta, svullnad, blåmärken eller mindre blödning i bittstället (uppkommer ibland med fördröjd verkan)
- Huvudvärk, svaghet, yrsel
- Buksmärta, illamående och kräkningar
- Dimsyn, slappa ögonlock
- Tal- eller sväljsvårigheter
- Svaghet i armar eller ben eller domningar
- Andningssvårigheter

Så här ska du göra:

- Följ **DRS-ABCD**
- Ring efter en ambulans på 112
- Lägg ner patienten och be denne ligga still. Lugna patienten
- Stoppa eventuell blödning och tvätta såret med rent vatten
- Täck över bittstället
- Om bittet är på en arm eller ett ben, sätter du på ett tätt åtsittande bandage på fingrarna eller tårna och fortsätter uppför hela armen eller benet. (Bild 41)
- Immobilisera den bandagerade kroppsdelens
- Notera tidpunkten för bittet och tidpunkten då bandaget sattes på
- Stanna hos patienten tills medicinsk hjälp anländer

Försök **INTE** suga ut giftet eller sätta på ett avsnörande förband på kroppsdelens ifråga.



► Bild 41 - Tryckförband och immobilisering

Om JOIN

Johanniter International (JOIN) är ett partnerskap mellan de fyra protestantiska Johanniterordarna och deras nationella välgörenhetsorganisationer. Våra medlemsorganisationer, baserade i Europa och i Mellanöstern, arbetar i nära samarbete med och stöds av mer än 100 000 frivilliga. De tjänar mänskligheten med medicinska tjänster och första hjälp, socialvård, internationell hjälp, katastrofhjälp och ungdomsarbete. JOIN:s medlemsorganisationers tjänster står till allas förfogande. I kärnan av vår verksamhet ligger vårt kristna arv som utgör en bas för vårt arbete. JOIN:s centralkontor i Bryssel driver Johanniterordens välgörenhetsorganisationers intressen i europeiska och internationella samfund och främjar internationella projekt och arbetsgrupps verksamhet.

För ytterligare information var vänlig kontakta vårt kontor i Bryssel antingen per e-post join.office@johanniter.org eller på www.johanniter.org

