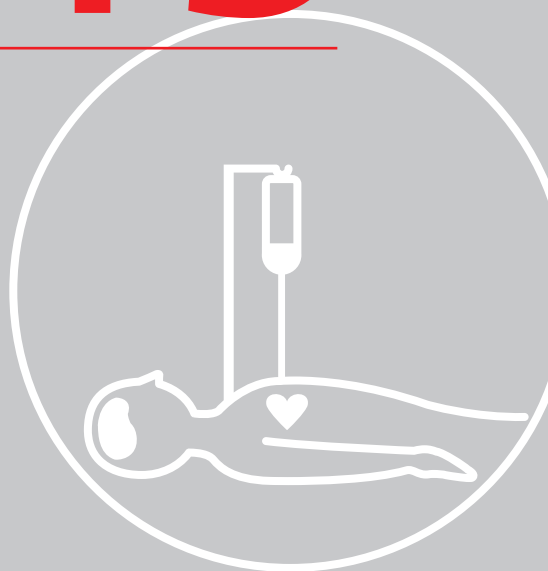
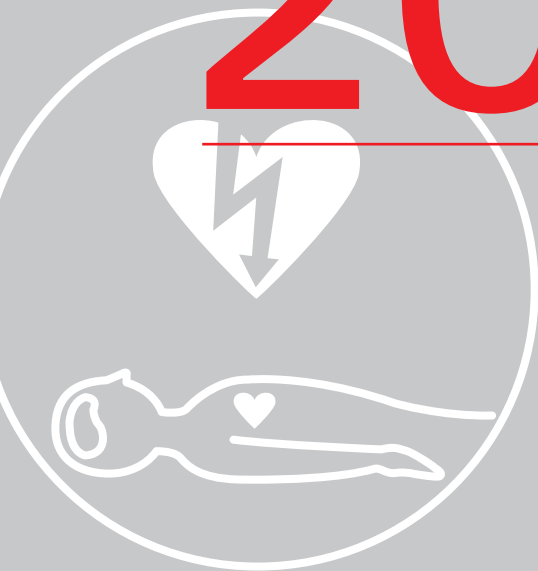




ANVISNINGAR FÖR
FÖRSTA HJÄLPEN

2015



Rekommendationsarbetsgrupper för första hjälpen-anvisningarna

Experter:

| | |
|----------------------|--|
| Maaret Castrén | MD, professor, chef för HUCS Akut, ordf. Europeiska rådet för återupplivning |
| Juhana Hallikainen | ansvarig läkare för akutvård, HUCS Akut/Akutvård, Pejas område |
| Lauri Handolin | MD, docent, AÖL, HUCS/HNS Tölö sjukhus, jourområdet, specialist på kirurgi, ortopedi och traumatologi samt akutmedicin, ordf. Suomen Traumatologiyhdistys (traumatologiföreningen i Finland) |
| Sanna Hoppu | MD, vice ordf. Suomen elvytysneuvosto (det finländska rådet för återupplivning) |
| Juha Kuosmanen | överläkare i akutvård, Centret för militärmedicin, Försvarsmakten |
| Sami Länkimäki | ansvarig läkare för akutvård, HUCS Akut/Akutvård, Jorvs område |
| Lasse Putko | HvM, lektor i akutvård, Åbo yrkeshögskola |
| Simo Siitonen | medicinalbrigadgeneral, MD, överläkare vid försvarsmakten |
| Jukka Vaahersalo | ML, överläkare, HNS, Lojo sjukhus, ordf. Suomen elvytysneuvosto (det finländska rådet för återupplivning) |
| Päivi Piili | specialistsjukskötare, utbildningsplanerare för första hjälpen, Finlands Röda Kors |
| Kristiina Myllyrinne | HvM, expert, första hjälpen och hälsa, Finlands Röda Kors |

Finlands Röda Kors första hjälpen- och hälsovårdskommitté:

| | |
|----------------|--|
| Simo Siitonen | medicinalbrigadgeneral, MD, överläkare vid försvarsmakten |
| Henri Backman | akutvårdare YH |
| Maaret Castrén | MD, professor, chef för HUCS Akut, ordf. Europeiska rådet för återupplivning |
| Olli Haikala | beredskapsdirektör, SHM |
| Helena Kärnä | arbetshälsovårdare |
| Teuvo Määttä | ansvarig läkare för akutvård, HUCS Akut/Akutvård, Helsingfors område |
| Lasse Putko | HvM, lektor i akutvård, Åbo yrkeshögskola |
| Tom Silfvast | MKD, docent i akutmedicin, koordinerande överläkare, HNS |
| Harri Vertio | MKD |

INNEHÅLL

| | |
|---|----|
| Inledning | 4 |
| Sammandrag av förändringarna i rekommendationerna | 5 |
| Anvisningar för första hjälpen 2015 | 7 |
| 1 Nödsamtal | 7 |
| 2 Första hjälpen för medvetslösa personer som andas normalt | 7 |
| 3 Störningar i blodcirkulationen (chock) | 8 |
| 4a Användning (administrering) av syre vid första hjälpen | 9 |
| 4b Användning (administrering) av syre vid bröstsmärtor | 9 |
| 5 Hjälp vid astmamedicinering | 10 |
| 6 Att känna igen en stroke | 10 |
| 7 Användning av acetylsalicylsyra, ASA ("aspirin") vid bröstsmärtor | 11 |
| 8 Användning av en autoinjektor för adrenalin vid en svår allergisk reaktion | 11 |
| 9 Blodsockerfall (hypoglykemi) | 12 |
| 10 Uttorkning till följd av ansträngning | 13 |
| 11 Ögonskador orsakade av kemikalier | 13 |
| 12 Att stoppa en blödning | 14 |
| 12a Hemostatiska förband vid första hjälpen | 14 |
| 12b Användning av kompressionsförband vid första hjälpen | 15 |
| 13 Korrigering av felställningar vid frakturer, spjälning | 16 |
| 14 Öppen bröstskada | 16 |
| 15 Rygggradsskada | 17 |
| 15a Användning av stödkrage vid första hjälpen | 18 |
| 16 Lindrig huvudskada (hjärnskakning) | 18 |
| 17 Nedkylning av brännskador | 19 |
| 17a Att skydda brännskador med förband | 20 |
| 18 Lossnad tand | 20 |
| 19 Flerpatientsituation (triage) vid första hjälpen | 21 |
| 20 Kramper | 22 |
| Begrepp och förkortningar | 23 |
| Källor | 25 |

Rekommendationer om finländska första hjälpen-anvisningar baserade på första hjälpen-instruktionerna av internationella sambandskommittén för återupplivning (ICLOR), publicerade av europeiska rådet för återupplivning (ECR) 2015

De uppdateringar och förtydliganden som lagts till i första hjälpen-anvisningarna baserar sig på de rekommendationer för första hjälpen och återupplivning som publicerades av Europeiska rådet för återupplivning (ERC) och Internationella sambandskommittén för återupplivning (ILCOR) i oktober 2015. Dessa anvisningar har utvärderats och skrivits om till rekommendationer baserat på utlåtanden från finländska experter. Rekommendationerna har även reviderats i enlighet med utlåtanden från Finlands Röda Kors (FRKs) första hjälpen- och hälsovårdskommitté så att de ska lämpa sig som grund för finländsk utbildning i första hjälpen. [1]

Anvisningarna är avsedda som allmänna första hjälpen-anvisningar för allmänheten, för olika målgrupper inom första hjälpen-utbildning, som anvisningar för första hjälpen-grupper inom FRK:s frivilligverksamhet och som underlag vid utarbetande av anvisningar för vidareutbildade lekmän som fungerar som första hjälpare.

Målet är att garantera tillförlitliga första hjälpen-anvisningar som baserar sig på forskning och expertutlåtanden, så att varje person som är i behov av första hjälpen eller återupplivning får högklassig hjälp på goda grunder. Ett annat mål är att utforma första hjälpen-utbildning som grundar sig på dessa anvisningar. I utbildningen ska man ta upp identifiering av tidiga symtom och förebyggande av olyckor på bred front.

SAMMANDRAG AV FÖRÄNDRINGARNA I REKOMMENDATIONERNA

De viktigaste första hjälpen-anvisningarna som utvärderades år 2015 var instruktionerna gällande användningen (behovet/betydelsen) av tilläggsyvä i andra situationer än vid bröstsmärtor, första hjälpen-positioner för chockpatienter och medvetslösa patienter som andas normalt, användning av astmamedicin, administrering av en andra dos adrenalin med autoinjektor vid anafylaxi och administrering av aspirin vid bröstsmärtor. Dessutom tar man ställning till användningen av stödkrage vid första hjälpen för patienter med ryggskador.

- I en första hjälpen-situation är (rutinmässig) administrering av syre inte motiverad.
- Chockpatienter placeras i ryggläge.
- En medvetslös person som andas normalt placeras i stabilt sidoläge. Om patienten ligger på rygg krävs särskilda åtgärder och redskap för att trygga andningen.
- Det rekommenderas att patienter som lider av astma får hjälp med att ta inhalationsläkemedel (luftrörsvidgare) vid akut andnöd.
- Att ge en andra dos adrenalin med autoinjektor om den första dosen inte hjälpte eller om symtomen återkommer är klart gynnsamt, och läkemedlet ska ges om patienten har en svår allergisk reaktion.
- Aspirin är effektivt och ges till patienter med hjärtsymtom utanför sjukhuset.
- En ny fråga som tagits upp är identifiering av symtom på stroke; resultatet av denna genomgång har stor inverkan på både första hjälpen och folkhälsan. Genomgången visade att då man använde ett "utvärderingsverktyg" för identifiering av tidiga symtom på stroke, förkortades tiden betydligt från det att symtomen började till det att patienten kom till sjukhus. Om utvärderingsverktyget används, kan man minska de skador som en stroke ger upphov till, då vården kan påbörjas snabbare.
- En forskningsgenomgång visade att sockertabletter är det effektivaste sättet att höja blodsockret hos en diabetiker med hypoglykemi. Om sådana inte finns tillgängliga kan man även använda andra produkter som innehåller energi.

Första hjälpen för personer som skadats i olyckor (traumapatienter)

I fråga om första hjälpen vid skador utvärderades följande teman: blödningar, felställningar vid arm- och benbrott, öppna bröstskador, brännskador (nedkylning och förband) och lossnade tänder. Dessutom tog man med instruktioner för hur man stöder ryggraden hos en patient med en (förmodad) ryggradsskada och känner igen en lindrig huvudskada (hjärnskakning).

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015

Vid första hjälpen och i första hjälpen-anvisningar bör man komma ihåg vikten av att nödanmälan görs i tid. I vissa situationer kan man följa med patientens tillstånd en stund innan man ringer till nödcentralen. Å andra sidan ska man ringa till det allmänna nödnumret 112 omedelbart om patienten inte vaknar när man talar till och ruskar om honom eller henne eller om patientens tillstånd av någon annan orsak kräver det. I dessa första hjälpen-anvisningar har man på vissa ställen skrivit ut "ring 112" separat.

1 Nödsamtal, samtal till 112

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

I situationer där nödförstahjälpen krävs ska högtalaren slås på så snart som möjligt. Under första hjälpen-kurser lär man sig att använda telefonens högtalare i en första hjälpen-situation, särskilt i samband med återupplivning.

2 Första hjälpen för medvetslösa personer som andas normalt

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

En medvetslös person som andas normalt (men som inte reagerar) ska alltid placeras i stabilt sidoläge för att trygga andningen. Då rinner även eventuell uppkastning ut genom munnen. Att säkerställa att andningsvägarna är fria är första prioritet. Detta gäller även patienter som misstänks vara skadade (traumapatienter). Patienten ska kontinuerligt övervakas för att säkerställa att han eller hon andas.

Om patienten andas oregelbundet, långsamt eller ljudligt (agonal andning vid hjärtstillestånd) betraktas detta inte som normal andning. Man ska då inte vända patienten i sidoläge utan påbörja återupplivning. Patienten ska då placeras i ryggläge.

FHJ-utbildning:

En medvetslös person som andas normalt ska alltid placeras i stabilt sidoläge för att trygga andningen.

FHJ-grupp:

En medvetslös person som andas normalt ska alltid placeras i stabilt sidoläge för att trygga andningen. Efter 30 minuter vänder man patienten till den andra sidan, så att den arm han eller hon ligger på inte tar skada.

Om patienten i ovan nämnda situation misstänks vara skadad, ska han eller hon vändas av minst två personer (i en enda rörelse som ett block), och huvudet och ryggraden ska stödas.

Första hjälpare:

En medvetslös person som andas normalt ska alltid placeras i stabilt sidoläge för att trygga andningen. Efter 30 minuter vänder man patienten till den andra sidan, så att den arm han eller hon ligger på inte tar skada.

Traumapatienter ska vändas av minst två personer (i en enda rörelse som ett block) och huvudet och ryggraden ska stödas. Svalgtub, nästub eller motsvarande används i enlighet med sjukvårdsdistriktets instruktioner.

3 Störningar i blodcirkulationen (chock)

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Om patienten uppvisar symtom på störningar i blodcirkulationen (chock), ska han eller hon placeras i ryggläge och täckas över för att förhindra värmeförlust. Om det inte finns tecken på skador i benen, kan man lyfta upp dem. Trendelenburg-position (benen höjda och huvudet nedåt) rekommenderas inte utanför sjukhus.

FHJ-utbildning:

Patienten placeras i ryggläge och täcks över för att förhindra värmeförlust. Om det inte finns tecken på skador i benen, kan man lyfta upp dem.

FHJ-grupp:

Patienten placeras i ryggläge och täcks över för att förhindra värmeförlust. Om det inte finns tecken på skador i benen, kan man lyfta upp dem.

Första hjälpare:

Patienten placeras i ryggläge och täcks över för att förhindra värmeförlust. Om det inte finns tecken på skador i benen, kan man lyfta upp dem.

4a Användning (administrering) av syre vid första hjälpen

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Administrering av syre ingår inte i den grundläggande första hjälpen.

FHJ-utbildning:

Administrering av syre ingår inte i den grundläggande första hjälpen.

FHJ-grupp:

Administrering av syre ingår inte i de första hjälpen-åtgärder som första hjälpen-gruppen utför.

Första hjälpare:

Rutinmässig användning av syre rekommenderas inte. Vid behov administreras syre i enlighet med sjukvårdsdistriktets (SVD:s) instruktioner och utbildning.

4b Användning (administrering) av syre vid bröstsmärtor

FHJ-utbildning:

Administrering av syre lärs inte ut, används inte.

FHJ-grupp:

Administrering av syre lärs inte ut, används inte.

Första hjälpare:

Administrering av syre kan övervägas i enlighet med SVD:s instruktioner, exempelvis om syremättnaden är låg ($SpO_2 < 94\%$) eller om patienten har andningssvårigheter.

5 Hjälp vid astmamedicinering

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Patienten kan få hjälp med att ta sin egen astmamedicin.

FHJ-utbildning:

Vid behov hjälper man patienten att ta astmamedicin.

FHJ-grupp:

Vid behov hjälper man patienten att ta astmamedicin.

Första hjälpare:

Vid behov hjälper man patienten att ta astmamedicin.

6 Att känna igen en stroke

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Följande plötsliga symtom på stroke måste identifieras snabbt: muskelslapphet, som märks bl.a. genom att mungipan "hänger", försvagad funktion i armarna och händerna, som märks genom att kraften i händerna är olika, samt talsvårigheter.

Att identifiera en stroke med hjälp av FAST-principen:

F (face = ansikte) mungipan "hänger", A (arm) ensidig muskelsvaghet/min-dre kraft i ena handen, S (speech = tal) talsvårigheter, talet blir "grötigt", T (time = tid) ring genast 112.

FHJ-utbildning:

Man lär sig att identifiera en stroke med hjälp av FAST-principen: ansikte, armar, tal och tid. Man fokuserar på tiden (T = time) d.v.s. att man ska ringa 112 så fort som möjligt.

FHJ-grupper:

Man lär sig att identifiera en stroke med hjälp av FAST-principen: ansikte, armar, tal och tid. Man fokuserar på tiden (T = time) d.v.s. att man ska ringa 112 så fort som möjligt.

Första hjälpare:

Man lär sig att identifiera en stroke med hjälp av FAST-principen: ansikte, armar, tal och tid. Man fokuserar på tiden (T = time) d.v.s. att man ska ringa 112 så fort som möjligt. Blodsockermätning enligt SVD:s instruktioner.

7 Användning av acetylsalicylsyra, ASA ("aspirin") vid bröstsmärtor

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

En patient som uppvisar symtom på hjärtinfarkt (stark och "tryckande eller spännande" smärta som kan stråla ut i stora delar av överkroppen, blekhet, kallsvettighet, andningssvårigheter) ska få aspirin (250 mg) att tugga, om han eller hon inte är allergisk mot läkemedlet. Ring 112, transportera inte patienten själv.

FHJ-utbildning:

En patient som uppvisar symtom på hjärtinfarkt ska få aspirin (250 mg) att tugga, om han eller hon inte är allergisk mot läkemedlet. Ring 112, transportera inte patienten själv.

FHJ-grupp:

En patient som uppvisar symtom på hjärtinfarkt ska få aspirin (250 mg) att tugga, om han eller hon inte är allergisk mot läkemedlet. Ring 112, transportera inte patienten själv.

Första hjälpare:

En patient som uppvisar symtom på hjärtinfarkt ska få 250 mg aspirin (som ska tuggas). Ring 112, transportera inte patienten själv.

8 Användning av en autoinjektor för adrenalin vid en svår allergisk reaktion

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Vi behov hjälper man patienten att använda sin egen autoinjektor. Om symtomen inte lindras inom 5-15 minuter, eller om de återkommer, kan man ge en ny dos.

FHJ-utbildning:

Vi behov hjälper man patienten att använda sin egen autoinjektor. Om symtomen inte lindras inom 5-15 minuter, eller om de återkommer, kan man ge en ny dos.

FHJ-grupp:

Vi behov hjälper man patienten att använda sin egen autoinjektor. Om symtomen inte lindras inom 5–15 minuter, eller om de återkommer, kan man ge en ny dos.

Första hjälpare:

Vi behov hjälper man patienten att använda sin egen autoinjektor. Om symtomen inte lindras inom 5–15 minuter, eller om de återkommer, kan man ge en ny dos. Dosen i autoinjektorn enligt SVD:s instruktioner.

9 Blodsockerfall (hypoglykemi)

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Om patienten är vid medvetande ger man glukostabletter eller söt mat eller dryck (4–8 glukos- eller sockerbitar) vid symtom på blodsockerfall. Om patienten förlorar medvetandet (är medvetslös) ska han eller hon placeras i stabilt sidoläge. Om patienten är medvetslös ska man inte sätta någonting i munnen.

FHJ-utbildning:

Patienten ska få glukostabletter eller söt mat eller dryck (4–8 glukos- eller sockerbitar). Om patienten förlorar medvetandet (är medvetslös) ska han eller hon placeras i stabilt sidoläge. Om patienten är medvetslös ska man inte sätta någonting i munnen.

FHJ-grupp:

Patienten ska få glukostabletter eller söt mat eller dryck (4–8 glukos- eller sockerbitar). Om patienten förlorar medvetandet (är medvetslös) ska han eller hon placeras i stabilt sidoläge. Om patienten är medvetslös ska man inte sätta någonting i munnen.

Första hjälpare:

Patienten ska få glukostabletter eller söt mat eller dryck (4–8 glukos- eller sockerbitar). Om patienten förlorar medvetandet (är medvetslös) ska han eller hon placeras i stabilt sidoläge och ingenting ska sättas i munnen. En glukagoninjektion ges i enlighet med SVD:s instruktioner.

10 Uttorkning till följd av ansträngning

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

För att ersätta vätskeförlusten ger man patienten kolhydrat-elektrolytlösning (saltlösning) som upplöses i vatten (eller alternativt kan patienten få kokosvatten eller te).

FHJ-utbildning:

Patienten ska dricka kolhydrat-elektrolytlösning (saltlösning) som upplöses i vatten (eller alternativt kan patienten få te) för att ersätta vätskeförlusten.

FHJ-grupp:

Patienten ska dricka kolhydrat-elektrolytlösning (saltlösning) som upplöses i vatten (eller alternativt kan patienten få te) för att ersätta vätskeförlusten.

Första hjälpare:

Patienten ska dricka kolhydrat-elektrolytlösning (saltlösning) som upplöses i vatten (eller alternativt kan patienten få te) för att ersätta vätskeförlusten, eller så handlar man i enlighet med SVD:s instruktioner.

11 Ögonskador orsakade av kemikalier

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Det skadade ögat sköljs med rikligt med vatten under tillräckligt lång tid (minst 15 min.), och vid behov fortsätter man skölja under transporten.

FHJ-utbildning:

Det skadade ögat sköljs med rikligt med vatten under tillräckligt lång tid (minst 15 min.), och vid behov fortsätter man skölja under transporten.

FHJ-grupp:

Det skadade ögat sköljs med rikligt med vatten under tillräckligt lång tid (minst 15 min.), och vid behov fortsätter man skölja under transporten.

Första hjälpare:

Det skadade ögat sköljs med rikligt med vatten under tillräckligt lång tid (minst 15 min.), och vid behov fortsätter man skölja under transporten.

12 Att stoppa en blödning

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Vid en yttre blödning trycker man på såret för att stoppa blödningen. Som en ytterligare åtgärd kan man använda förband för att stoppa blödningen. Att hålla kroppsdelens i fråga högt har inte visat sig ha någon positiv effekt. Tryck mot artärer rekommenderas inte. Tryck mot artärer rekommenderas inte. Kylbehandling kan fungera på små sår och blåmärken.

FHJ-utbildning:

Vid en yttre blödning trycker man direkt mot såret. Såret täcks med ett förband. Kroppsdelens behöver inte hållas högt.

FHJ-grupp:

Vid en yttre blödning trycker man direkt mot såret. Såret täcks med ett förband. Kroppsdelens behöver inte hållas högt.

Första hjälpare:

Vid en yttre blödning trycker man direkt mot såret. Såret täcks med ett förband. Kroppsdelens behöver inte hållas högt.

12a Hemostatiska förband vid första hjälpen

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Hemostatiska förband (förband som innehåller ett ämne som stillar blodflödet) kan användas i situationer där direkt tryck inte stoppar en betydande yttre blödning eller om såret finns på en del av kroppen där man inte kan trycka. Användningen av sådana förband bör övas.

FHJ-kurs:

Användning av hemostatiska förband lärs inte ut under första hjälpenkurserna.

FHJ-grupp:

Om direkt tryck inte stoppar en betydande yttre blödning, används hemostatiska förband i enlighet med SVD:s instruktioner. Användningen av sådana förband bör läras ut och övas.

Första hjälpare:

Om direkt tryck inte stoppar en betydande yttre blödning, används hemostatiska förband i enlighet med SVD:s instruktioner. Användningen av sådana förband bör läras ut och övas.

12b Användning av kompressionsförband vid första hjälpen

Kompressionsförband kan vara till nytta i situationer där en blödning från en arm eller ett ben inte kan stoppas med normala första hjälpen-åtgärder (bl.a. direkt tryck) eller där sådana åtgärder inte kan utföras.

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Kompressionsförband används i situationer där direkt tryck inte stoppar en betydande yttre blödning från en arm eller ett ben. Användningen av sådana förband bör läras ut och övas.

FHJ-utbildning:

I normala första hjälpen-kurser för allmänheten lär man inte ut användning av kompressionsförband som en förstahandsåtgärd. I första hjälpen-kurser för specialgrupper, såsom poliser, personer inom försvarsmakten och skogsarbetare, lär man ut användning av kompressionsförband och de risker användningen medför. (Användningen av sådana förband bör övas.)

FHJ-grupp:

Används normalt inte som förstahandsåtgärd, men användningen av sådana förband bör ändå läras ut till alla första hjälpen-gruppmedlemmar. (Om det är fråga om en exceptionell nödsituation under jourtid och användning av kompressionsförband är motiverad, bör man behärska användningen och därför bör man öva sig i det.)

Första hjälpare:

Enligt SVD:s instruktioner, användningen av sådana förband ska då läras ut och övas.

13 Korrigering av felställningar vid frakturer, spjälning

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

En bruten arm eller ett brutet ben ska stödas med händerna så att armen eller benet inte kan röra sig, i den position det är eller i en annan smärtfri position. På så sätt förhindrar man ytterligare skador, lindrar smärtan och möjliggör säker förflyttning.

Flytta inte patienten i onödan. På första hjälpen-kurserna lär man ut spjälning med provisoriska material i sådana fall där evakueringstiden är lång. Felställningar ska inte under några som helst omständigheter korrigeras av lekmän.

FHJ-utbildning:

En bruten arm eller ett brutet ben stöds med händerna i en orörlig, smärtfri position. Flytta inte patienten i onödan. Felställningar ska inte under några som helst omständigheter korrigeras av lekmän. Användning av provisoriska material kan läras ut till specialgrupper.

FHJ-grupp:

Stöd med vakuumpjälor, felställningen korrigeras inte av en första hjälpen-gruppmedlem. Om felställningen är allvarlig stöds armen eller benet med händerna.

Första hjälpare:

Stöd med vakuumpjälor, korrigerar inte felställningen. Om felställningen är allvarlig stöds armen eller benet med händerna.

14 Öppen bröstskada

Användning av filmförband på en öppen bröstskada kan leda till lungkollaps. En öppen bröstskada lämnas öppen och blödningen stoppas genom tryck. Det eventuella såret kan förbindas med ett förband som "andas".

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

En öppen bröstskada får inte täckas in på något sätt. Blodflödet stoppas genom direkt tryck.

FHJ-utbildning:

En öppen bröstskada får inte täckas in på något sätt. Blodflödet stoppas genom direkt tryck.

FHJ-grupp:

En öppen bröstskada får inte täckas in på något sätt. Blodflödet stoppas genom direkt tryck.

Första hjälpare:

En öppen bröstskada får inte täckas in på något sätt. Blodflödet stoppas genom direkt tryck.

15 Rygggradsskada

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Patientens ryggrad och huvud stöds med händerna så att huvudet inte böjs åt sidan tills professionella vårdare tar över ansvaret.

FHJ-utbildning:

Patientens ryggrad och huvud stöds med händerna så att huvudet inte böjs åt sidan tills professionella vårdare tar över ansvaret.

FHJ-grupp:

Patientens ryggrad och huvud stöds med händerna så att huvudet inte böjs åt sidan tills professionella vårdare tar över ansvaret.

Första hjälpare:

Patientens ryggrad och huvud stöds med händerna så att huvudet inte böjs åt sidan tills professionella vårdare tar över ansvaret.

15a Användning av stödkrage vid första hjälpen

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Användning av stödkrage medför risk för komplikationer. Sekundära skador kan uppstå då stödkragen sätts på plats. I första hjälpen-situationer ska man inte använda stödkrage rutinmässigt.

FHJ-utbildning:

Används inte.

FHJ-grupp:

Används inte.

Första hjälpare:

Rutinmässig användning av stödkrage rekommenderas inte. En välutbildad första hjälpare kan sätta på en stödkrage i sådana fall där det inte är möjligt att fortsätta stödja huvudet med händerna. Utbildning och användning av stödkragen i enlighet med SVD:s instruktioner.

16 Lindrig huvudskada (hjärnskakning)

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Vid huvudskador ska man alltid beakta risken för hjärnskakning.

Man kontrollerar om patienten vaknar, om han eller hon pratar och andas normalt och om det finns tecken på huvudskada.

Om huvudskador uppkommit gör en läkare eller akutmårdare alltid en situationsbedömning (även under idrottsutövning, innan aktiviteten återupptas).

FHJ-utbildning:

Vaknar patienten, pratar och andas han eller hon normalt, finns det tecken på huvudskada? Bedömning av medvetandegrad, man lär sig notera förändringar muntligen och skriftligen.

FHJ-grupp:

Vaknar patienten, pratar och andas han eller hon normalt, finns det tecken på huvudskada? Bedömning av medvetandegrad, man lär sig notera förändringar muntligen och skriftligen.

Första hjälpare:

Vaknar patienten, pratar och andas han eller hon normalt? Bedömning av medvetandegrad, man lär sig notera förändringar muntligen och skriftligen.

17 Nedkylning av brännskador

Rätt första hjälpen är viktig för att brännskadan ska läka. Nedkylning av brännskador används allmänt, även om det finns få tillförlitliga bevis för metoden. Det finns heller inga bevis på att någon särskild nedkylningsmetod eller temperatur är att föredra, eller på hur lång tid nedkylningen bör fortgå. Det rekommenderas ändå att den aktiva nedkylningen påbörjas så snabbt som möjligt med hjälp av ljummet vatten eller kylande medel.

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Alla brännskador ska kylas ned med vatten i ca 10 minuter. Vid omfattande brännskador och barnpatienter måste man ta hänsyn till risken för hypotermi (underkylning).

FHJ-utbildning:

Alla brännskador ska kylas ned med vatten i ca 10 minuter. Vid omfattande brännskador och barnpatienter måste man ta hänsyn till risken för hypotermi.

FHJ-grupp:

Alla brännskador ska kylas ned med vatten i ca 10 minuter. Vid omfattande brännskador och barnpatienter måste man ta hänsyn till risken för hypotermi.

Första hjälpare:

Alla brännskador ska kylas ned med vatten i ca 10 minuter. Vid omfattande brännskador och barnpatienter måste man ta hänsyn till risken för hypotermi.

17a Att skydda brännskador med förband

Jämförelser av våta och torra brännskadeförband har inte resulterat i någon rekommendation. Det finns inga studier som jämför filmförband, torra förband och våta förband.

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

En nedkyld brännskada kan vid behov skyddas med ett rent, löst förband.

FHJ-utbildning:

En nedkyld brännskada kan vid behov skyddas med ett rent, löst förband.

FHJ-grupp:

En nedkyld brännskada kan vid behov skyddas med ett rent, löst förband.

Första hjälpare:

En nedkyld brännskada kan vid behov skyddas med ett rent, löst förband

18 Lossnad tand

En lossnad tand bör helst sättas tillbaka på sin plats omedelbart.

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Man försöker sätta tillbaka den lösa tanden i tandhålan och uppsöker omedelbart tandläkare. Om den lösa tanden inte kan sättas tillbaka kan den transporteras i vätska, t.ex. mjölk (tanden får inte torka).

FHJ-utbildning:

Om det är möjligt försöker man sätta tillbaka den lösa tanden i tandhålan och uppsöker omedelbart tandläkare. Om den lösa tanden inte kan sättas tillbaka kan den transporteras i vätska, t.ex. mjölk (tanden får inte torka).

FHJ-grupp:

Om det är möjligt försöker man sätta tillbaka den lösa tanden i tandhålan och uppsöker omedelbart tandläkare. Om den lösa tanden inte kan sättas tillbaka kan den transporteras i vätska, t.ex. mjölk (tanden får inte torka).

Första hjälpare:

Om det är möjligt försöker man sätta tillbaka den lösa tanden i tandhålan och uppsöker omedelbart tandläkare. Om den lösa tanden inte kan sättas tillbaka kan den transporteras i vätska, t.ex. mjölk (tanden får inte torka).

19 Flerpatientsituation (triage) vid första hjälpen

FHJ-kurs:

Under första hjälpen-kursen lär man sig att i en flerpatientsituation dela in patienterna i olika grupper och placera dem på olika platser

- a) patienter som kan gå eller inte kan gå,
- b) patienter som är vid medvetande eller kan väckas och
- c) medvetslösa patienter som andas normalt. Deltagaren kan övervaka patienterna samt känna igen och dokumentera förändringar i deras tillstånd.

FHJ-grupp:

Första hjälpen-grupperna lär sig att i en flerpatientsituation dela in patienterna i olika grupper och placera dem på olika platser:

- a) patienter som kan gå eller inte kan gå,
- b) patienter som är vid medvetande eller kan väckas och som inte går, och
- c) medvetslösa patienter som andas normalt. Deltagaren kan övervaka patienterna samt känna igen och dokumentera förändringar i deras tillstånd.

Första hjälpare:

Man lär sig att i en flerpatientsituation skilja mellan brådskande och icke-brådskande patienter:

- a) patienter som kan gå eller inte kan gå,
- b) patienter som är vid medvetande eller kan väckas och
- c) medvetslösa patienter som andas normalt. Deltagaren kan övervaka patienterna samt känna igen och dokumentera förändringar i deras tillstånd.

20 Kramper

ANVISNINGAR FÖR FÖRSTA HJÄLPEN 2015:

Om patienten krampar ska andningen kontrolleras och tryggas. Sätt ingenting i munnen, skydda huvudet. När krampanfallet är över kontrollerar man att patienten andas normalt och vänder honom eller henne i stabilt sidoläge.

Om situationen så kräver ringer man 112. I utbildningen och i nödcentra- lens instruktioner ska man alltid beakta möjligheten att det kan röra sig om hjärtstillestånd, när första hjälpen-givaren berättar att patienten drab- bats av krampanfall. I början av ett hjärtstillestånd kan patienten drabbas av kortvariga kramper som kan förväxlas med krampanfall.

FHJ-utbildning:

Skydda huvudet, sätt ingenting i munnen. Andningen tryggas med hjälp av sidoläge då det är möjligt. Om situationen så kräver ringer man 112. Om personen inte andas normalt påbörjas återupplivning med hjälp av hjärt- massage och konstgjord andning. Det kan vara fråga om hjärtstillestånd.

FHJ-grupper:

Skydda huvudet, sätt ingenting i munnen. Andningen tryggas med hjälp av stabilt sidoläge då det är möjligt. Om situationen så kräver ringer man 112. Om personen inte andas normalt påbörjas återupplivning med hjälp av hjärtmassage och konstgjord andning. Det kan vara fråga om hjärtstille- stånd.

Första hjälpare:

Skydda huvudet, sätt ingenting i munnen. Andningen tryggas med hjälp av stabilt sidoläge då det är möjligt. Om situationen så kräver ringer man 112. Om personen inte andas normalt påbörjas återupplivning med hjälp av hjärtmassage och konstgjord andning. Det kan vara fråga om hjärtstille- stånd.

BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR

Första hjälpen, första hjälpare och första hjälpen-åtgärder

Med första hjälpen avses hjälp till akut sjuka eller skadade personer. Avsikten med första hjälpen är att genom första hjälpen-åtgärder stöda livsfunktionerna, minska lidandet, förebygga ytterligare skador/symtom och främja patientens möjligheter att överleva. Vem som helst kan ge första hjälpen. Självhjälp ska inte förbises. Första hjälpen-åtgärderna bör kunna motiveras med forskning eller alternativt ska åtgärderna följa riktlinjer framtagna av experter. [1]

Första hjälpen-färdigheter

I första hjälpen-färdigheterna ingår de kunskaper som fås under första hjälpen-utbildningen, bl.a. följande:

- Att identifiera, utvärdera och prioritera behovet av första hjälpen.
- Att genomföra första hjälpen-åtgärder som baserar sig på forskning på ett lämpligt sätt (kunskap, färdighet och attityd).
- Att känna till sina egna kunskaper och färdigheter och använda dem på rätt sätt då man hjälper, förstå att man alltid ska kalla på hjälp när det behövs.
- Att känna igen störningar i och allmän försvagning av de grundläggande livsfunktionerna hos patienten innan tillståndet utvecklas till hjärtstillestånd, vilket är den första och viktigaste länken i hjälpkedjan.

Det finns ganska lite forskning om att ge första hjälpen, och den baserar sig till stor del på de kunskaper och färdigheter som förvärvats under första hjälpen-utbildning och övningar. [1]

Första hjälpen-färdigheter kan förvärvas på många olika sätt, bl.a. genom traditionell närundervisning eller genom nätstudier. Med hjälp av den kunskap, färdighet och kompetens man har fått genom första hjälpen-utbildningen kan man hjälpa en skadad eller sjuk person att överleva, förhindra att en skadad persons tillstånd försämras och känna igen olika symtom. Därför rekommenderas att första hjälpen-utbildning ska vara allmänt tillgänglig för alla. [1]

Adrenalin

Adrenalin är ett hormon som utsöndras av binjurarna och som påverkar lungornas, hjärtats och blodomloppets funktion. I en nödsituation stimulerar det hjärtfunktionen, drar ihop blodkärl som vidgats på ett skadligt sätt och får lungornas muskler att slappna av så att det blir lättare att andas. [2]

Autoinjektor

En autoinjektor (injektionspenna) används för att injicera läkemedel. Injektorn är utformad så att den automatiskt ger en läkemedelsdos.

Att kalla på hjälp

Att kalla på hjälp innebär i dessa anvisningar i första hand att ringa det allmänna nödnumret 112. Inom vissa organisationer, t.ex. på vårdinrättningar, kan man använda en annan separat överenskommen larmorganisation, såsom MET-systemet (Medical emergency team = en akutvårdsgrupp som tar hand om nödsituationer inom sjukhuset).

SVD = sjukvårdsdistrikt

Första hjälpare

En första hjälpare är en lekman eller sjukvårdsanställd som fått utbildning i första hjälpen. Första hjälpare kan fungera som frivilliga första hjälpare på första hjälpen-jourer eller -enheter. Med första responsenhet avses en annan akutvårdsenhet än en ambulans som larmas till en högriskpatient, då den berörda enheten når patienten först. [3]

Första hjälpen-grupp

Med första hjälpen-grupp (första hjälpen-gruppmedlem) avses i detta sammanhang sådana frivilliga lekmän med första hjälpen-utbildning som kan fungera som jourhavande första hjälpare vid olika evenemang.

Första hjälpen-utbildning

Med första hjälpen-utbildning avses i detta sammanhang sådan första hjälpen-utbildning som följer FRK:s program för första hjälpen-kurser och vars innehåll (första hjälpen-anvisningar) baserar sig på internationell forskning (ERC).

Stödkrage

I denna rekommendation avses med stödkrage en styv stödkrage som är avsedd att användas på patienten vid misstanke om nackskada.

Triage

Avsikten med triage, d.v.s. prioriteringsklassificering, är att identifiera dem som behöver vård först.

Syremättnad

Med syremättnad (oxygensaturation, SpO₂) avses den relativa mängden syre som är bundet till de röda blodkropparna. Normal syremättnad hos en människa är ca 96–98 %. [4]

KÄLLOR

- 1 European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 9. First aid. David A. Zidemana; Emmy D.J. De Buckb; Eunice M. Singletaryc; Pascal Cassand; Athanasios F. Chalkiase; Thomas R. Evansg; Christina M.; Hafnerh, Anthony J. Handley; Daniel Meyranj; Susanne Schunder-Tatzberk; Philippe G. Vandekerckhove.
- 2 Terveyskirjasto (Hälsobiblioteket). Duodecim. Artikel-ID: far11222. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11222. Ref. 17.12.2015
- 3 Castrén m.fl. (2012.) Ensihoidon perusteet. Räddningsinstitutet och Finlands Röda Kors. Keuru: Otavan Kirjapaino Oy.
- 4 Korpi, M. och Salo, E. (2015) Artikel-ID: nix02074 (000.000). Finska Läkarföreningen Duodecim. Ref. 17.12.2015

