

# GRUNNLEGGENDE FØRSTEHJELP

## NIVÅ 1

Forsvarets sanitet



+  
FSAN

P-22

# INNHOOLD

FORORD	3
OPPTREDEN PÅ SKADESTEDET	4
INITIAL VURDERING	4
A - AIRWAYS	6
B - BREATHING	9
C - CIRCULATION	10
D - DISABILITY	11
E - EXPOSURE/EXAM/ENVIRONMENT	12
ØVRIGE SKADER	13
SÅRSKADER	13
BRUDD- OG BLØTDELSSKADER	14
KULDERELATERTE SKADER	15
BRANNSKADER	16
FORGIFTNINGER	16
PSYKISKE REAKSJONER	17
NØDNUMMER	17
SJEKKLISTE	18



## FORORD

Det er av avgjørende betydning at god livreddende førstehjelp blir gitt så raskt som mulig etter at en skade oppstår. Den umiddelbare innsatsen kan skille mellom liv og død.

Først på skadestedet er oftest kolleger, venner, familie eller tilfeldig forbigående. For at ikke dyrebar tid skal gå tapt er det derfor viktig at alle har førstehjelpskompetanse.

Sanitetskompetanse i Forsvaret er standardisert og inndelt i kompetansenivå. Nivåene er i henhold til sivil standard, men Forsvarets krav er høyere på enkelte områder.

Sanitetssjefen har bestemt at mannskap som tjenestegjør mindre enn seks måneder og sivilt ansatte, som et minimum skal sanitetskompetanse Nivå 1, "Grunnleggende Førstehjelp". Dette heftet er en del av den komplette kurspakken til Nivå 1 utdanningen. Det skal deles ut til elevene som tar kurset, og skal sammen med praktisk opplæring og øving sikre at elevene tilegner seg nødvendig ferdighet.

Sentralt i all førstehjelp i Forsvaret er drillen "Førstevurdering ved Traume". Den skal sikre at førstehjelpen utføres raskt og systematisk. Lær den, øv med den og bruk den!

Sessvollmoen, april 2008

**Terje Lillegård**  
Oberstløytnant  
Skolesjef

**Ulf Ellingsen**  
Major/kontorsjef  
Utdanning/støtte kontoret

Forsvarets Sanitet



## INITIAL VURDERING

### OPPTREDEN PÅ SKADESTEDET

- :: **Tenk;** vurder situasjonen, behold roen, husk egen sikkerhet (inkludert hansker).
- :: **Ta ledelsen;** få oversikt og ta ledelsen om dette ikke er gjort av andre allerede.
- :: **Sikring av skadested** (Er det noe som truer din egen eller pasientens sikkerhet? Strid, minefelt, brann, eksplosjon, gass osv)
- :: **Gi livreddende førstehjelp**
- :: **Gi en korrekt varsling** i henhold til avdelings/fartøyets rutiner
- :: **Fortsett arbeidet** på skadestedet ved å iverksette tiltak ut fra funn, egen kompetanse og pasientens tilstand.

### VÅKENHETSGRAD

- :: Se på - Snakk med - Ta på
- :: Legg en hånd på pasientens skulder og panne og snakk til vedkommende. Om pasienten svarer, er han/hun bevisst og har frie luftveier.
- :: Se etter ytre tegn på hva som har skjedd
- :: Skaff informasjon fra pasient/andre

### HODE/NAKKESKADER

Hode/nakkeskader skal mistenkes ved alle høyenergiskader. (se grå boks motstående side).

- :: Hode/nakke skal stabiliseres med de midler man har for hånden, enten med egne hender, eller puter/bager etc.



Stabilisering av hode/nakke



# INITIAL VURDERING

## BLØDNING

Stans store synlige pågående blødninger, dette vil si betydelige pulsåre- eller veneblødninger.

- :: Trykk mot det blødende såret
- :: Hev det blødende stedet
- :: Tourniquet kan legges **MIDLERTIDIG** som en nødløsning.  
(Skal bare legges på øvre tredjedel av overarm eller midt på låret)

Tid til dette skal normalt ikke overstige 30 sekunder.

Blødninger som ikke er umiddelbart livstruende stanses under C. Småskader/sår behandles under E.

## GENERELT

- :: Følg A-B-C-D-E prosedyren systematisk
- :: Revurder etter hver «bokstav» – har de gjennomførte tiltak hatt ønsket effekt?
- :: Snakk med/til pasienten underveis
- :: Vær oppmuntrende og vis at du bryr deg.
- :: Husk å rapportere hva du har observert og hvilken behandling du har gitt

### Mistenk høyenergiskade hvis;

- Person er kastet ut av kjøretøyet
- Kjøretøy har gått rundt eller person er fastklemt i vraket
- Fotgjenger kastet gjennom luften/opp på bilen
- Person i samme bil er drept
- Kjøretøyets kupè er deformert
- Barn påkjørt i over 30 km/t
- Fall fra over 5 meter
- MC-ulykke der fører og sykkel har skilt lag



## A – AIRWAYS (LUFTVEIER)

### BEVISST PASIENT MED PUSTEVANSKER

Om du ikke mistenker et fremmedlegeme i halsen:

- :: gå til "B - Breathing" (side 9)

Om du mistenker et fremmedlegeme i halsen:

Pasienten puster noe selv

- :: oppmuntre til hosting

Pasienten puster ikke

- :: 5 slag mellom skulderbladene
- :: 5 Heimlich manøver
- :: hold hodet lavt om mulig
- :: om pasienten mister bevisstheten, plasseres pasienten i ryggleie og hjerte-lungeredning (HLR) startes (side 8).



5 Slag mellom skulderbladene

Heimlich-manøver: 5 harde, støtvide trykk oppunder brysthulen



## A – AIRWAYS (LUFTVEIER)

### BEVISSTLØS PASIENT

- :: Rop etter hjelp
- :: Plasser pasienten i ryggeleie
- :: Sørg for frie luftveier
- :: Observer (Se-Lytt-Føl)
  - Pasienten puster normalt
  - Pasienten puster ikke/puster unormalt

Rop etter hjelp til tilstedeværende, videre varsling kommer senere.

Plasser pasienten i ryggeleie for etablering av frie luftveier og observasjon

Sørg for frie luftveier ved å:

- :: Bøye hodet forsiktig bakover og løfte hake fram



Observer

Puster pasienten selv etter at luftveiene er åpnet?

- :: Se - Lytt - Føl: Se om brystet hever og senker seg. Lytt etter respirasjonslyd. Føl med eget øye/håndbak/kinn.

Bruk 10 sekunder på dette (opp til 30 sekunder hos sterkt nedkjølte).

Om pasienten puster normalt:

- :: Observer 1 minutt mens undersøkelsesdrillen fortsetter.
- Revurder jevnlig. Husk sideleie og varsling.

Om pasienten ikke puster eller puster unormalt:

- :: Varsling (Ring 113 – eller iht avdelingens/fartøyets rutiner)
- :: Start hjerte-lungeredning (HLR)



## A – AIRWAYS (LUFTVEIER)

### HJERTE- LUNGEREDNING (HLR)

Hjerte- lungeredning skal iverksettes når en finner en bevisstløs person som ikke puster eller puster unormalt (langsomme, uregelmessige, støyende gisp).

Handlingene før iverksetting av HLR er beskrevet side 7.

Pasienten ligger nå i ryggleie og 113 er varslet (i felt varsles det iht standard prosedyre for avdelingen/fartøyet).

### Brystkompresjon

Start HLR med 30 brystkompresjoner. Håndroten plasseres midt på brystkassen. Den andre hånden plasseres over den første. Trykk ned 4-5 cm. Frekvensen skal være 100 kompresjoner pr minutt.

### Fremmedlegeme

Dersom respirasjonsstans er forårsaket av fremmedlegemer vil kompresjon kunne presse disse ut fra luftveiene. De må fjernes. Se i pasientens munn og rens denne for eventuelle fremmedlegemer før du starter innblåsningen (ventileringen).



### Ventilering

Sjekk at pasientens hode er bøyet bakover slik at tungen ikke stenger for luftveiene.

- :: Plasser to fingre under haken, en hånd på pannen og løft haken frem. Klem sammen neseborene med tommelen og pekefingeren på den hånden som ligger på pannen.
- :: Trekk pusten. Hold egen munn vidåpen og plasser leppene omkring den bevisstløses munn og blås.

- Hver innblåsning skal ta ca ett sekund og avsluttes når brystkassen hever seg.
- Hever brystkassen seg, så vet du at innblåsningen har vært effektiv.





## B – BREATHING (PUST)

### UNDERSØK OVERKROPPEN

- :: Blottlegg brystet: se på og ta på, puster pasienten?
  - Se om brystet hever/senker seg
  - Er det tegn til sår eller misfarging av hud? Husk også å sjekke ryggsiden til pasienten.
- :: Normal eller anstrengt pust?
- :: Hev overkroppen på våkne pasienter med pusteproblemer om mulig
  - Bevisstløse pasienter leires med skadd side ned
- :: Sårbehandling: Ved sår i brystet legges vanlig kompress/enkeltmannspakke Bandasjemateriell skal IKKE pakkes eller stappes inn i såret
- :: Revurder

**REVURDER A + SIKKERHET**

30

kompresjoner

(ca 100/min)



2

innblåsninger

(a 1 sek)



Korrekt teknikk er serier av 30 kompresjoner og 2 innblåsninger.



## C – CIRCULATION (SIRKULASJON)

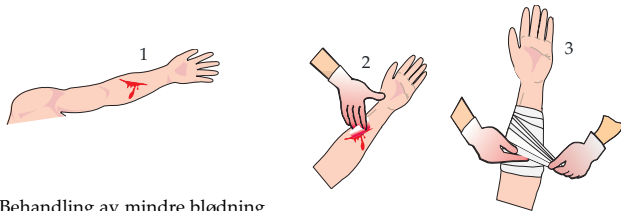
Stans synlige pågående blødninger/utbedre tidligere bandasjer:

- :: Manuell kompresjon av blødende sted. Trykk skal anlegges mot blødningen slik at denne stanser (kompresser/gasbind er godt egnet til dette).
- :: Hev det blødende sted
- :: Stikksår, skuddsår og sår med store hulrom stappes med kompresser (Dette gjelder skader på armer og bein).
- :: Legg dekkende bandasje over for å holde kompressene/gasbindet på plass

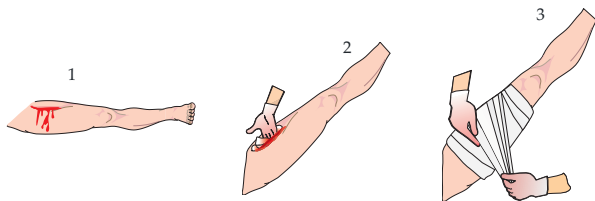
Når såret er pakket/stappet og bandasje lagt, fjernes en eventuell tourniquet. Denne var kun lagt som en **midlertidig** nødløsning og skal i prinsippet ikke ligge på lengre enn 15 minutter.

Pasientens ben kan heves om det er tegn til sirkulasjonssvikt, men bare om det ikke mistenkes blødning.

### REVURDER A + B + SIKKERHET



Behandling av mindre blødning.



Behandling av sår med stort hulrom og stor blødning. Pakkes/stappes.



## D – DISABILITY

### UNDERSØKELSE

- :: Reagerer pasienten på tiltale?
- :: Reagerer pasienten på smerte?
- :: Hodeskader?
- :: Revurder

#### Reagerer pasienten på tiltale?

- :: Snakk til pasienten, ikke vær redd for å bruke stemmen.
- :: Åpner pasienten øynene, svarer på tiltale eller beveger på armer/bein?

#### Reagerer pasienten på smerte?

Hvis vedkommende ikke reagerer på tiltale, skal det undersøkes om pasienten reagerer på smerter.

- :: Fremkall smerte ved f.eks. å gni brystbenet eller klype hardt i hud/brystvorte
- :: Hvordan er reaksjonen?
- :: Om pasienten ikke reagerer på smerter, så sier vi at han/hun er komatøs

### REVURDER A + B + C + SIKKERHET

#### BEVISSTLØSHET KAN SKYLDES

- Stort blodtap, med påfølgende nedsatt oksygentilførsel til hjernen
- Hodeskader
- Andre årsaker, for eksempel:
  - Forgiftning, forårsaket for eksempel av alkohol eller narkotiske stoffer
  - Generell nedkjøling
  - Allergisk reaksjon
  - Infeksjoner



## E – EXPOSE/EXAM/ENVIRONMENTAL CONTROL

### “HEAD TO TOE – TREAT AS YOU GO”

- :: Undersøk hele pasienten fra hode til tær.
  - Eventuelle skader behandles etter hvert som de avdekkes.
  - Se og kjenn etter tegn til sykdom/skade som brudd, hevelser, blødninger osv. Husk pasientens bakside
- :: Forebygg nedkjøling – beskytt pasienten mot kulde
- :: Unngå overoppheting – avkjøl pasienten ved høy lufttemperatur
- :: Mistenk multitraume ved høyenergiskader
- :: Sideleie
- :: Varsle
- :: Undersøk omgivelsene etter informasjon av interesse
  - id-kort, medisiner osv.
- :: Evakuer pasienten til kvalifisert hjelp

**REVURDER A + B + C + D + SIKKERHET**

N :: O :: T :: A :: T :: E :: R



## ØVRIGE SKADER

### GENERELL BEHANDLING AV SÅR

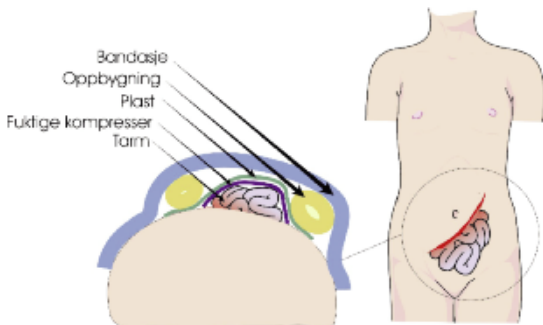
- :: Skyll såret
- :: Tørk ut synlig smuss
- :: Dekk såret med rene kompresser

### SÅR MED FREMMEDLEGEMER

- :: La fremmedlegemet være, bygg opp rundt dette og bandasjer over. Transporter pasienten til kvalifisert helsepersonell.

### ÅPNE BUKSKADER

- :: Innvoller som kommer ut gjennom såråpninger skal **ikke** dyttes inn igjen.
- :: Dekk til med fuktige kompresser, bygg opp rundt og legg eventuelt plast over
- :: Transporter pasienten til kvalifisert helsepersonell.



*Behandling av åpne bukskader: Dekk til med fuktige kompresser, bygg opp rundt og legg over et lag med plast.*



## ØVRIGE SKADER

### BRUDDSKADER

Er en i tvil om det foreligger et brudd skal en alltid behandle skaden som om det var et brudd!

- :: Hold bruddstedet mest mulig i ro
- :: Ta hånd om og dekk til eventuelle sår
- :: Eventuell spjelk
- :: Forebygg nedkjøling
- :: Transporter skånsomt

### BLØTDELSSKADER

Med bløtdelsskader forstår man skader i blant annet muskulatur, sener og leddbånd.

Svært mange av disse skadene oppstår i forbindelse med fysisk aktivitet og går også under betegnelsen «idrettsskader».

#### Tiltak etter RICE-prinsippet

- R** est; Hold den skadde ekstremitet i ro
- I** ce; Om mulig forsøk å kjøle ned skaden  
(Ikke is mot hud – OBS frostskeer)
- C** ompression; Legg på en komprimerende bandasje
- E** levation; Hev den skadde ekstremitet



## ØVRIGE SKADER

### LAV KROPPSTEMPERATUR / HYPOTERMI

*Etterhvert som pasienten blir kjøligere;*

- :: Pasienten vil først fryse og hakke tenner. Pusten er også noe økt og huden er kald.
- :: Etterhvert som pasienten blir kaldere vil muskelkraften svekkes og pusten bli langsommere.
- :: Fortsetter dette vil muskler og ledd stivne, bevisstheten svekkes og pasienten kan bli bevisstløs. Pupillene er store og vil i alvorlige tilfeller ikke reagere på lys.

#### Tiltak

- :: Frie luftveier, sideleie. Pasienten skal håndteres meget forsiktig, ikke bevegtes mer enn det som er nødvendig og holdes liggende horisontalt.
- :: Hindre videre temperaturfall. Bring pasienten i ly, fjern vått tøy og ta på tørt. Hvis ikke tørt tøy er tilgjengelig, la tøyet være på, og pakk pasienten inn i plast, redningsfolie eller lignende for å hindre fordampning.
- :: Ved sirkulasjonsstans startes HLR.
- :: Våkne og bevisste pasienter kan få varm drikke og varmes opp i felt eller under transport.
- :: Bevisstløse pasienter, eller pasienter med nedsatt bevissthet skal transporteres til sykehus.

### LOKALE FROSTSKADER

#### *Overfladiske frostskader*

Hvit og følelseløs hud. Huden kan bevegtes i forhold til underlaget

- :: Start umiddelbart med oppvarming – hud mot hud  
Unngå ny forfrysning.

#### *Dype frostskader*

Hvit og følelseløs hud. Huden kan IKKE bevegtes i forhold til underlaget

- :: Dekk til og pakk inn. Beskytt mot støt og trykk og unngå forverring av skaden. Oppvarming skal foregå på sykehus.



## ØVRIGE SKADER

### BRANNSKADER

#### Tiltak

- :: Husk egen sikkerhet!
- :: Fjern årsaken til brannskaden/slukk ild i klær og lignende.
- :: Det forbrente området bør skylles med vann i 15 minutter eller mer. OBS! Faren for nedkjøling.
- :: Bring pasienten til kvalifisert medisinsk personale.

### FORGIFTNINGER

#### Førstehjelp ved forgiftninger;

- :: ABCDE (Tenk sikkerhet)
- :: Innhent informasjon
- :: Iverksett spesifikke tiltak
- :: Ved kjemisk skade på hud eller i øyne skal det skylles med store mengder vann. OBS! nedkjølingsfare.
- :: Evakuering

### Når ulykken er ute

Giftinformasjonssentralen  
Tlf. 22 59 13 00

*Døgnbemannet av lege og sykepleier*





## ØVRIGE SKADER

### PSYKISKE REAKSJONER

Normale psykiske reaksjoner ved sterke påkjenninger (når grunnleggende behov, som trygghet, mestring og anerkjennelse, blir truet):

- :: Redsel, sinne (flykte eller angripe?)
- :: Personlighetsforandringer: Irritabel, kjepphøy, tilbaketrukket
- :: Kroppslige reaksjoner - Vi mobiliserer ekstra krefter, men kan også oppleve hjerteklapp, "sug i magen", kvalme, skjelvinger, ufrivillig avføring, m.m.

### NØDNUMMER

BRANN .....	110
POLITI .....	112
MEDISINSK NØDTELEFON.....	113

### HVA SKAL EN MELDING INNEHOLDE?

#### HVEM

- :: Hvem ringer?
- :: Ditt navn/kallesignal og eventuelt telefonnummer som du ringer fra

#### HVA

- :: Hva har skjedd? Beskriv hendelsen og hvor mange skadde det er.
- :: Er området sikkert? (Brann, gass, stridshandling osv.)

#### HVOR

- :: Hvor er ulykken?
- :: Gi så nøyaktig angivelse av stedet som mulig
- :: Få BEKREFTET at meldingen er oppfattet

*Følg de instruksjoner du får fra den du melder til*



## GRUNNLEGGENDE FØRSTEHJELP (SJEKKLISTE)

### FØRSTEVURDERING VED TRAUMER

*Målgruppe: Personell med grunnleggende førstehjelpsutdanning.*

Tiltakene må vurderes i forhold til den enkelte pasient.

#### **Initial vurdering:**

**Sikkerhet:** Førstehjelperen/ Området/ Pasienten

**Vurdering:** Snakk til pasienten (Hva har hendt)  
Kan pasienten ha hode-/ nakke skade

**Blødning:** Stans store, synlige/ pågående blødninger

**Fortsett drillen (ABCDE) som beskrevet på neste side >>**





# SJEKKLISTE NIVÅ 1

	SITUASJON	TILTAK
<i>AIRWAYS</i> (Luftveier)	Puster pasienten	Snakk til pasienten
	Bevisst med pustevansker	Ikke fremmedlegeme - gå til B.
	Fremmedlegeme - puster noe selv - puster ikke	Oppmuntre til hosting 5 slag mellom skulderbladene, 5 Heimlich
	Bevisstløs pasient	Rop om hjelp. Ryggleie. Frie luftveier: Bøy hodet bakover, løfte haka fram. Se/Lytt/Føl (10 sekunder)
	- puster normalt	Observer mens drillen fortsetter, revurder jevnlig.
	- puster ikke/unormal pust	Varsle (113 el. iht. avdelingens/fartøyets rutiner) Start Hjerne- lungeredning: (30 – 2)
	Fremmedlegemer?	Se etter fremmedlegemer – fjern disse Ventilering; 2 innblåsninger a 1 sekund
<i>BREATHING</i> (Pust)	Anstrengt respirasjon	Se på bryst og rygg Hev overkroppen
	Ytre brystskader	Bandasje på åpne skader Revurder
<i>CIRCULATION</i> (Blodsirkulasjon)	Blødning	Stans synlige/ pågående blødninger Utbedre bandasje
	Sirkulasjonssvikt ikke forårsaket av blødning	Hev ben Revurder
<i>DISABILITY</i> (Bevissthetsnivå)	Reagerer pasienten	På tiltale På smerte Revurder
<i>EXPOSURE/ EXAM/ENVIRO NMENTAL CONTROLL</i> (Undersøkelse av hele kroppen)	Andre skader	Head to toe, treat as you go Undersøk hele pasienten og behandling gis etter som skader avdekkes.
	Nedkjøling/Overoppheting	Beskytt pasienten mot kulde/varme Revurder Husk sideleie
	Omgivelser	Varsle (113 el. iht. avdelingens/fartøyets rutiner) Undersøk omgivelser etter relevant informasjon Evakuer til kvalifisert hjelp



# Forsvarets sanitet

[fsan.mil.no](http://fsan.mil.no)



Materiale finnes tilgjengelig på:  
[www.mil.no/felles/fsan/start/bibl\\_fsan/](http://www.mil.no/felles/fsan/start/bibl_fsan/)  
og  
[intranett.mil.no/felles/fsan/start/bibl/](http://intranett.mil.no/felles/fsan/start/bibl/)

Layout: Forsvarets sanitetsskole  
Kontoret for Utdanning / Støtte  
Bilder: Forsvarets digitale bildearkiv