

Svenska riktlinjer för första hjälpen

Svenska Första hjälpen
rådet

Version: 1.0

Fastställda: 2013-02-22

Redaktörer: Lars Adamsson, Andreas Claesson, Johan Skogmalm et al.

I Svenska Första hjälpen-rådet ingår:



Innehåll

1. INLEDNING	6
1.1 SVENSKA FÖRSTA HJÄLPEN RÅDET	6
1.2 SVENSKA RIKTLINJER FÖR FÖRSTA HJÄLPEN	6
1.3 OMFATTNING – FÖRSTA HJÄLPEN-UTBILDNING	7
1.4 VIKTEN AV FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER I FÖRSTA HJÄLPEN-UTBILDNING	8
1.5 DEN ENSKILDES BEREDSKAP FÖR KATASTROFER OCH DAGLIGA NÖDSITUATIONER	8
1.6 FÖRSTA HJÄLPEN – DEFINITION	9
1.7 VETENSKAP OCH PRAKTIK	9
2. ALLMÄNNA PRINCIPER I FÖRSTA HJÄLPEN.....	10
2.1 FÖREBYGGANDE	10
2.2 PERSONLIG SÄKERHET	10
2.3 VÅRDKEDJAN	10
2.4 UPPDATERING OCH REPETITION	10
2.5 ETIK	10
2.6 SJÄLVSKYDD FÖR DEN ENSKILDE I DAGLIGA OLYCKOR OCH KATASTROFER.....	10
3. ALLMÄNT FÖRHÅLLNINGSSÄTT TILL DEN DRABBADE	11
3.1 BEDÖMNING OCH PRIORITERING	11
3.2 LARM	11
3.3 MEDICINER	11
3.4 ALLMÄNT BEMÖTANDE	11
4. PLACERING AV DEN DRABBADE.....	12
5. SJUKDOMSFALL	13
5.1 ANAFYLAKTISKA REAKTIONER	13
5.2 ASTMA	13
5.3 LUFTVÄGSSTOPP ORSAKAT AV FRÄMMANDE FÖREMÅL.....	14
5.4 FÖRGIFTNING OCH FRÄTANDE ÄMNEN	15
5.5 BRÖSTSMÄRTOR.....	16
5.6 STROKE.....	16
5.7 UTTORKNING – VÄTSKEBRIST	17
5.8 DIABETES – AKUTA KOMPLIKATIONER	17
5.9 CIRKULATIONSSVIKT	18
5.10 MEDVETSLÖSHET/SÄNKT MEDVETANDE	19
5.11 KRAMPER OCH KRAMPANFALL	19
6. OLYCKSFALL/SKADOR	21
6.1 BRÄNNSKADOR	21
6.2 YTTRE BLÖDNING	21
6.3 SKALL-, NACK- OCH RYGGSKADOR	22
6.4 BRÖST- OCH BUKSKADOR	23
6.5 EXTREMITETSSKADOR	23
6.6 SÅR OCH SKRUBBSÅR	24

6.7 TANDSKADOR	24
6.8 ÖGONSKADOR	24
7. SKADOR ORSAKADE AV MILJÖN/OMGIVNINGEN.....	25
7.1 LOKAL KÖLDSKADA	25
7.2 ALLMÄN NEDKYLNING (HYPOTERMI)	25
7.3 VÄRMEUTMATTNING	26
7.4 VÄRMESLAG	26
7.5 ALLMÄNT OM BETT OCH BITSÅR	26
7.6 ORMBETT	27
8. HJÄRT-LUNGRÄDDNING	28
8.1 HJÄRTSTOPP	28
8.2 HJÄRTSTARTARE - AUTOMATISERAD EXTERN DEFIBRILLATOR (AED)	29
8.3 DRUNKNING	29
9. PSYKOSOCIALT STÖD.....	30
10. REFERENSER.....	31

1. Inledning

1.1 Svenska första hjälpen rådet

Svenska Första hjälpen-rådet ⁽¹⁾ grundades som ett samverkansprojekt 2010 för att gemensamt med våra respektive organisationer ta fram riktlinjer (guidelines) för första hjälpen i Sverige. Svenska första hjälpen rådet består idag av representanter från Svenska Röda korset ⁽²⁾, Svenska Livräddningssällskapet ⁽³⁾, Civilförsvarsförbundet ⁽⁴⁾ samt Svenska HLR rådet ⁽⁵⁾. Svenska Första hjälpen-rådets målsättning är att fler personer ska ges en omedelbar och korrekt första hjälp vid sjukdom och olycksfall – en hjälp som räddar liv.

Svenska första hjälpen-rådets uppfattning är att första hjälpen bidrar till att minska lidande, minska risken för skadeutveckling samt till att öka chansen för överlevnad i samband med sjukdomsfall och olycksfall.

Att omedelbart ingripa genom att tillämpa korrekta och lämpliga första hjälpen-åtgärder kan göra skillnad vid livshotande tillstånd och rädda liv. Kvalitets- och evidensbaserad första hjälpen-utbildning kan bidra till säkrare levnadsmiljöer, till att öka folkhälsan i samhället samt till att begränsa skadeomfattningen i samband med sjukdomsfall och olycksfall. Första hjälpen-principer är tillämpbara i såväl vardagliga händelser som i katastrofer. Första hjälpen-rådet förespråkar att första hjälpen ska vara tillgänglig för alla, och att minst en person i varje hushåll ska ha tillgång till att lära sig första hjälpen, oavsett socioekonomisk ställning eller andra potentiellt diskriminerande faktorer.

Svenska Första hjälpen-rådet menar att första hjälpen innebär att våga ta ansvar för en annan människa som befinner sig i en kritisk eller utsatt situation. Första hjälpen baseras på en värdegrund utifrån alla människors lika rättigheter och vilar på konkreta kunskaper och färdigheter samt på ett vårdande förhållningssätt med omsorgs- och ansvarskänsla för den drabbade.

1.2 Svenska riktlinjer för första hjälpen

Detta dokument grundar sig på de första internationella riktlinjerna som producerats av International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) ⁽⁶⁾, *International first aid and resuscitation guidelines 2011* ⁽⁷⁾ samt *2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid* ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ och syftar till att främja harmonisering av första hjälpen-metoder i Sverige, samt förtydliga evidens inom första hjälpen.

Svenska första hjälpen-rådet har i detta dokument anpassat instruktionerna till svenska förhållanden och lagar. Den svenska anpassningen har granskats och godkänts av Första hjälpen-rådets expertgrupp ⁽¹⁰⁾. Att ta fram riktlinjer är en del av kvalitetssäkringen för att säkerställa att allmänheten och frivilliga första hjälpare får utbildning i första hjälpen i enlighet med rådets standard.

Notera: Dessa riktlinjer ersätter inte första hjälpen-manualer och tillhörande utbildningsmaterial. De syftar istället till att hjälpa utbildningsanordnare att vidareutveckla sina första hjälpen-material och utbildningsprogram, baserat på de senaste vetenskapligt bevisade slutsatserna och rekommendationerna. Riktlinjerna gäller omhändertagande av både barn och vuxna, om särskilda överväganden behöver göras med hänsyn till den drabbades ålder så anges detta.

Rådet uppmanar till att all utbildning inom första hjälpen ges med högsta möjliga kvalitet. Första hjälpen ska utföras enligt aktuella, evidensbaserade riktlinjer och bästa metod ("best practice").

Dessa riktlinjer strävar snarare efter "harmonisering" än efter "standardisering". Avsikten är inte att ha en teknik för varje situation, utan att ha en samsyn om lägsta överenskomna principer för att garantera att evidensbaserade livräddande åtgärder praktiseras av alla som ger första hjälpen.

1.3 Omfattning – första hjälpen-utbildning

Svenska Första hjälpen-rådet rekommenderar att minst följande områden ingår i all grundläggande första hjälpen-utbildning:

- Vidta säkerhetsåtgärder, bl.a. att tillgodose hjälparens säkerhet samt att tillkalla hjälp och larma.
- Observera vitala tecken (från första bedömning till fortsatt övervakning).
- Första hjälpen vid luftvägsstopp
- Första hjälpen vid hjärtstopp.
- Första hjälpen vid medvetslöshet.
- Första hjälpen vid stroke.
- Första hjälpen vid bröstsmärtor.
- Första hjälpen vid cirkulationssvikt.
- Första hjälpen vid allvarlig blödning.
- Första hjälpen vid brännskador samt frätskador.
- Första hjälpen vid anafylaktisk chock.
- Första hjälpen vid akuta diabeteskomplikationer.
- Ge psykosocialt stöd i en akut situation.

Vid utbildning på arbetsplatser/företag bör också föreskrifterna och råden i AFS 1999:07 ⁽¹¹⁾ tas i beaktande.

När man använder dessa riktlinjer för att lägga upp utbildningar är det viktigt att inkludera följande punkter i alla avsnitt:

- Bedömning
 - Livsfarligt läge (bedömning av plats och läge)
 - Hjälparens egen säkerhet
 - Luftvägar, andning, cirkulation
 - Bedömning av tecken och symptom på övriga skador och/eller sjukdomar
- Förflyttning av den drabbade
- Larm
- Åtgärder

1.4 Vikten av förebyggande åtgärder i första hjälpen-utbildning

Att förbättra förebyggande insatser och samhällsinformation kan begränsa kostnaden för senare krisinsatser. Det finns beräkningar som pekar på att för varje krona som investeras i kris- och katastrofberedskap, sparas fyra kronor i räddningsinsatser. Det förebyggande arbetet måste börja med utbildning och träning i första hjälpen, som kan hjälpa människor till en ökad riskmedvetenhet.

1.5 Den enskildes beredskap för katastrofer och dagliga nödsituationer

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har ett nationellt uppdrag att verka för att förebygga olyckshändelser i vardagen. Kännedomen om denna förebyggande verksamhet är ibland låg. Den enskilde, som är mottagare av informationsinsatser om självskydd och beredskapsprogram, är ofta inte fullt medveten om vikten av denna information och förebyggande insatser.

Den enskilde bör stödjas i möjligheten att förebygga sjukdom och skada, i att korrekt omhänderta och ge första hjälpen vid sjukdom eller skada samt i att få stöd och information efter nödsituationer:

- Genom att **innan** en nödsituation skaffa information och identifiera relevanta risker, agera lämpligt och vidta förebyggande åtgärder. Att skaffa sig utbildning (t.ex. i första hjälpen), samt i vikten av att förstå och respektera säkerhetsföreskrifter.
- Genom att **under** en nödsituation vara medveten om personlig säkerhet gentemot omedelbara faror samt eventuella ytterligare risker. Att kunna vidta lämpliga första hjälpen-åtgärder, att följa instruktioner och anvisningar (t.ex. vid evakuering), och att vara behjälplig i samarbete med myndigheter och organisationer.
- Genom att **efter** en nödsituation få tillgång till och stöd i grundläggande behov (vård, vatten, mat, husrum, etc) samt krisbearbetning, till exempel genom kommunens krisstödsgrupper. De flesta kommuner har grupper för psykiskt och socialt omhändertagande, POSOM-grupper, som kan kallas in av ansvariga inom kommunen, till exempel en räddningsledare.

- I förlängningen kan den enskilde bidra genom att vara volontär i hjälpinsatser för det lokala samhället och anpassa beteende och utrustning baserat på de erfarenheter som vunnits och de lärdomar som dragits.

1.6 Första hjälpen – definition

Svenska Första hjälpen-rådet definierar första hjälpen som den omedelbara hjälp som ges till en sjuk eller skadad person tills professionell hjälp anländer, vanligen i form av ambulanssjukvård. Detta innefattar åtgärder som omedelbart måste vidtas för att återställa och upprätthålla livsviktiga kroppsfunktioner eller hindra vidare skadeutveckling. Det inkluderar även de åtgärder som behöver vidtas för att larma 112 för att så snabbt som möjligt få den skadade eller sjuke under medicinsk vård.

Första hjälpen gäller inte bara fysiska skador och sjukdomar utan innefattar även psykosocialt stöd för personer som drabbats av eller bevittnat en traumatisk händelse. Första hjälpen innefattar dessutom de åtgärder som gör att lättare skador kan omhändertas direkt på olycksplatsen.

1.7 Vetenskap och praktik

Första hjälpen-rådet anser att alla människor i samhället kan bidra och har potential till att rädda liv. När man utvecklar första hjälpen-metoder genom att använda evidensbaserade resultat bör metoderna vara så okomplicerade och enkla som möjligt för att möjliggöra att olika målgrupper i olika situationer lär sig och använder dem effektivt. Riktlinjer som baseras på vetenskap bör i utbildningsmaterial omsättas till åtgärder som är lätta att ta till sig och att förstå.

Generellt saknas det till stor del forskning inom prehospital sjukvård och första hjälpen, detta oftast relaterat till svårigheter att införa och utvärdera interventioner utanför sjukvården samt till att de flesta skador till stor del är unika.

1.7.1 Riktlinjer och evidens

Riktlinjer och slutsatser står alltid i relation till de vetenskapliga bevis som de baseras på. Baserat på källan och styrkan i de vetenskapliga bevisen, klassificeras åtgärder och insatser i dessa riktlinjer som

- **Standard (***)** – uttrycks med termerna ska/ska inte
Den starkaste bevisnivån, med hög grad av vetenskaplig säkerhet.
- **Rekommendation (**)** – uttrycks med termerna bör/bör inte
Den näst högsta nivån, med moderat grad av vetenskaplig säkerhet.
- **Möjlighet (*)** – uttrycks med termerna kan/kan inte alt rekommenderas/ rekommenderas inte
Den lägsta bevisnivån, baseras på expertsynpunkter och/eller svaga eller osäkra forskningsresultat.

2. Allmänna principer i första hjälpen

2.1 Förebyggande

Även om dessa riktlinjer fokuserar på utbildning och tillhandahållande av första hjälpen är det, ur ett folkhälsoperspektiv, bättre att förbygga en skada eller sjukdom än att vänta på att någon drabbas av sjukdom eller skada och att därefter behöva hjälpa de drabbade. Varje utbildningsprogram som behandlar första hjälpen bör, så som är lämpligt, även innehålla information om hur man kan förebygga sjukdomen eller skadan som diskuteras.

2.2 Personlig säkerhet

När första hjälpen ges måste säkerheten för första hjälparen alltid komma i första hand. Det är därför absolut nödvändigt att i första hjälpen-utbildningar inkludera information om personlig säkerhet för hjälparen. Aspekterna kring personlig säkerhet är generell och gäller för alla situationer.

Prioriteringsordningen för säkerhet är generellt den egna personliga säkerheten följt av platsens säkerhet och slutligen den drabbades säkerhet. Förstahjälpare bör påminnas om att även om de vill hjälpa, ska de inte utsätta sig själva för fara. En annan viktig aspekt av personlig säkerhet är att förebygga smittspridning genom god handhygien vilken består i användande av skyddshandskar samt frekvent handtvätt.

2.3 Vårdkedjan

Första hjälpen är första länken i en vårdkedja. All första hjälpen-utbildning måste tydliggöra när första hjälpen är tillräcklig, samt i vilket läge kontakt med sjukvård måste tas och/eller när hjälparen bör lämna 112.

2.4 Uppdatering och repetition

Grundläggande utbildning är ett viktigt första steg. För att deltagarna verkligen ska lära sig första hjälpen och att rädda liv, är det dock viktigt att underhålla kunskaperna genom uppdatering och regelbunden repetition.

2.5 Etik

Även om etik inte behandlas i dessa riktlinjer, är det alltid viktigt att beakta etiska frågor relaterade till första hjälpen när man utformar utbildningsprogram ⁽¹²⁾.

2.6 Självskydd för den enskilde i dagliga olyckor och katastrofer

Naturkatastrofer och större olyckstillbud orsakar ofta ett stort antal offer och tenderar att få mycket uppmärksamhet i samhället. Men många andra vanliga farliga situationer påverkar individer, familjer och lokalsamhällen dagligen. Det kan handla om svimning, brännskador, fall, förgiftningar, drunkning, trafikolyckor, etc som inträffar hemma, i skolan, på arbetsplatsen, i butiken, på vägen, osv.

Konsekvenserna för de drabbade och deras närstående (familjer, vänner, grannar, arbetskamrater) är ofta både fysiska och psykiska; detta gäller även för vittnen till olyckan samt för insatspersonal från myndigheter och organisationer. Det finns inte tillräckligt med data för att formellt rekommendera en särskild utbildning/information för medborgarberedskap, men det tål att belysa att den enskilde själv står i centrum för förebyggande- och reaktionssystem i nödsituationer.

Den enskilde kan bidra till sitt eget skydd genom att börja identifiera och uttrycka risker samt sin nuvarande förmåga att kontrollera dessa risker och att hantera nödsituationer.

3. Allmänt förhållningssätt till den drabbade

3.1 Bedömning och prioritering

Hjälparen bör först överblicka platsen för att avgöra om det är säkert för de inblandade att vara kvar på sin nuvarande plats eller om de behöver flyttas. Alla skadade/sjuka bör bedömas noggrant för att säkerställa att alla behov av hjälp upptäcks. Samtidigt måste hjälparen vara medveten om sin personliga säkerhet och vidta allmänna försiktighetsåtgärder.

Därefter bör hjälpen bygga på två principer: att ta hand om det mest tidskänsliga/livshotande problemet först och att ge hjälp allt eftersom problem identifieras. När resurserna så tillåter bör en vidare bedömning göras genom en mer noggrann huvud-till-tå-undersökning.

Det finns flera olika metoder för att underlätta bedömningen över vilka åtgärder som behövs och i vilken ordning de ska utföras. En enkel modell som är lämplig att använda i kortare första hjälpen-utbildningar är *L-ABC*: Identifiering och ev. undanröjande av livsfarligt läge (*L*), luftväg och andningskontroll samt -hantering (*A*) följt av blödnings- (*B*) och cirkulationsrelaterade åtgärder (*C*).

3.2 Larm

Som tidigare nämnts, är första hjälpen det första steget i vårdkedjan, genom larmet aktiveras nästa länk i denna kedja. All första hjälpen-utbildning bör omfatta dessa två viktiga punkter:

Hur man kallar på ytterligare hjälp i olika miljöer, t ex om en arbetsplats el dyl har egna larmrutiner.

Huruvida man ska larma eller ge första hjälpen först. Vidare bör det också tas upp om och när egenvård kan vara lämpligt, respektive när sjukvården bör kontaktas via sjukvårdsrådgivning 1177 eller via 112.

3.3 Mediciner

Endast läkare har en generell rätt att förskriva läkemedel. Vissa yrkesgrupper har en begränsad rätt att förskriva läkemedel, t.ex. tandläkare, vissa sjuksköterskor, t ex barnmorskor ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾. Vid vissa sjukdomar och tillstånd kan dock den enskilde ha preparat som ska användas i akuta situationer. Detta kan innebära att första hjälparen kan behöva hjälpa till så att den drabbade kan ta sitt föreskrivna preparat.

3.4 Allmänt bemötande

I omhändertagandet så är det lämpligt att belysa det allmänna bemötandet och därmed vissa allmänna åtgärder, t ex att erbjuda den drabbade värme, knäppa upp i halsen, sitta i ögonhöjd, fråga om eventuella mediciner och/eller sjukdomar etc.

4. Placering av den drabbade

Inledning

Under de flesta omständigheter bör den drabbade stanna kvar i det läge den hittas, medan man i andra situationer kan behöva flytta på, eller ändra den drabbades läge. Detta kan bero på att personen måste flyttas från en farlig plats eller för att första hjälparen bättre ska kunna bedöma och/eller hjälpa personen.

Att placera en person med en akut sjukdom eller skada i en viss kroppsposition är en enkel och vanligt förekommande åtgärd som kan göras av en första hjälpare.

Riktlinjer

- En medvetslös person som andas själv, placeras i stabilt sidoläge (*).
- För gravida kan det vara att föredra att de läggs i sidoläge på vänster sida (*).

Kommentar

Som en allmän regel bör förflyttning undvikas, dock undantaget vissa situationer. Följande kan ses som några generella regler:

- Om området inte är säkert för dig eller den drabbade, flytta till en säker plats.
- Om den drabbade är vänd med ansiktet nedåt och okontaktbar, vänd personen så att ansiktet kommer uppåt, för att kunna kontrollera och säkerställa andningen (se HLR).
- Om den drabbade inte svarar, men har en öppen luftväg och andas normalt själv och du misstänker att offret kan ha en nack- eller ryggskada är det bäst att inte flytta personen.
- Om den skadade inte svarar och har svårt att andas på grund av blödningar, slem eller kräkningar, eller om du är ensam och måste lämna personen för att kalla på hjälp, placera den drabbade i stabilt sidoläge.
- Nedkylda personer ska hanteras med varsamhet och bibehållas i planläge.

5. Sjukdomsfall

5.1 Anafylaktiska reaktioner (allergisk chock)

Introduktion

Allergi innebär överkänslighet mot ämnen i omgivningen. Allergier är relativt vanliga, men en livshotande situation kan uppstå hos en liten andel personer med allergi när de utvecklar en anafylaktisk reaktion. En anafylaktisk reaktion kan karakteriseras av svullnad, andningssvårigheter eller cirkulationssvikt och kan vara dödlig.

Riktlinjer

- Förstahjälpare kan inte förväntas att känna igen tecken och symtom på anafylaktisk chock utan utbildning och erfarenhet. Tecken och symtom på detta bör ingå i första hjälpen-utbildningar (**).
- Första hjälpare bör känna till att mycket överkänsliga personer kan ha autoinjektorer med adrenalin för att behandla livshotande anafylaktisk reaktion, detta så att de kan hjälpa den drabbade att själv administrera läkemedlet (**).
- Personer med andningssvårigheter kan placeras i en för denne bekväm position. Man kan också lossa på åtsittande kläder (*).

Kommentar

- Avlägsna om möjligt personen ifrån det som orsakat anfallet.
- Angående andnöd i form av astma och cirkulationssvikt, se respektive avsnitt.

5.2 Astma

Introduktion

Astma är en inflammatorisk luftvägssjukdom där luftvägar och lungor reagerar mot vissa ämnen. Många astmatiker har idag väl fungerande medicinering vilket har minskat förekomsten av akuta astmaanfall. För akuta situationer har oftast den drabbade ordinerats och kan själva ta luftrörsvidgande medicin.

Riktlinjer

- Första hjälpare förväntas inte kunna diagnosticera astma, men när en person upplever svårigheter att andas måste de bistå personen med att ta sin medicin under följande förutsättningar (***):
 - Den drabbade uppger att han eller hon har ett astmaanfall och har av läkare föreskrivet läkemedel för detta.
 - Den drabbade identifierar medicinen men kan inte ta den själv utan hjälp.
- Personer med andningssvårigheter kan placeras i en för denne bekväm position. Man kan också lossa på åtsittande kläder (*).

Kommentar

- Avlägsna om möjligt personen ifrån det som orsakat anfallet, placera gärna personen sittande och knäpp upp åtsittande kläder.

5.3 Luftvägsstopp orsakat av främmande föremål

Introduktion

Luftvägsstopp orsakat av främmande föremål i luftvägarna är en vanlig livshotande nödsituation som måste avhjälpas av en första hjälpare omgående. Om den drabbade kan hosta (effektiv hosta) definieras det som mildt luftvägshinder och första hjälparen bör stanna hos personen men inte ingripa på annat sätt än att uppmana personen till att fortsätta hosta. Om den drabbade inte kan hosta (ineffektiv hosta) definieras det som allvarligt luftvägshinder och första hjälpen ges enligt nedan.

Riktlinjer

- En kombination av ryggdunk följt av bröstkompressioner ska användas för att avlägsna luftvägshinder hos spädbarn ≤ 1 år gamla som är vid medvetande men saknar hostkraft (**).
- En kombination av ryggdunk följt av bukstötter ska användas för att avlägsna luftvägshinder hos vuxna och barn > 1 år som är vid medvetande men som saknar hostkraft (**).
- Dessa tekniker bör tillämpas i snabb följd tills hindret har lossnat (**).
- Medvetslösa vuxna och barn ska ges bröstkompressioner samt inblåsningar (som vid HLR) för att avlägsna luftvägshinder (**).
- Medvetslösa spädbarn ≤ 1 år och barn > 1 år ska först ges 5 inblåsningar varefter hjärt-lungräddning påbörjas för att avlägsna luftvägshinder (**).

Kommentar

Följ Svenska rådet för hjärt-lungräddnings (HLR-rådet) riktlinjer/för detaljerad handlingsplan baserat på ERC guidelines 2010 ⁽¹⁵⁾.

Eftervård och läkarundersökning

- Även om insatserna vid luftvägsstopp är framgångsrika, kan främmande föremål finnas kvar i luftvägarna och senare orsaka komplikationer. Personer som varit medvetslösa, eller som får en ihållande hosta, svårigheter att svälja eller en känsla av att något fortfarande sitter fast i halsen bör hänvisas att söka sjukvård. Barn bör alltid hänvisas att söka sjukvård efter luftvägsstopp.

5.4 Förgiftning och frätande ämnen

Introduktion

Ofta sker förgiftning genom inandning eller förtäring av giftiga ämnen. I Sverige finns Giftinformationscentralen som fungerar som en utmärkt resurs för råd och hjälp kring förgiftningstillbud, Giftinformationscentralen nås i en nödsituation via nödnumret 112. Det är viktigt att informera Giftinformationscentralen om vilken typ av exponering det gäller, tidpunkten för exponeringen och om möjligt namnet på produkten eller det giftiga ämnet samt uppskatta mängden som intagits. Alla instruktioner som giftinformationscentralen ger ska följas ⁽¹⁶⁾.

Riktlinjer

- När man ger första hjälpen i samband med förgiftningar är säkerheten för första hjälparen den första prioriteringen, vilket betyder att varje direkt kontakt med gaser, vätskor eller annat som eventuellt innehåller gifter bör undvikas (**).
- För att behandla hud eller ögon som utsatts för syra eller alkalier bör första hjälparen omedelbart skölja hud eller öga med rikliga mängder vatten (**).
- Aktivt kol bör endast användas som en första hjälpen-åtgärd om Giftinformationscentralen rekommenderat det (**).

Kommentar

Vid exponering för ett giftigt ämne är det bäst att ringa 112 och följa instruktionerna från Giftinformationscentralen. Texten nedan är Giftinformationens rekommendationer:

Generellt är det första steget i att stoppa eller begränsa ytterligare påverkan av giftet att hindra fortsatt exponering. Vid inhalation av giftig gas ska offret tas bort från området men detta bör endast göras med hjälparens säkerhet bibehållen.

Personlig skyddsutrustning (t.ex. handskar, skyddskläder, glasögon) bör användas.

Om någon har svält ett frätande ämne:

- Skölj omedelbart ur munnen med vatten. Ge omedelbart, men försiktigt, dryck i små portioner (till vuxna 1-2 glas vatten eller mjölk, till barn ca 1 dl). Framkalla inte kräkning.

Om någon har fått ett frätande ämne i ögat:

- Spola omedelbart med stora mängder ljummet vatten i minst 15 minuter (håll ögonlocken brett isär), tag bort eventuella kontaktlinser. Efter exponering för alkali (frätande basiska ämnen) ska spolningen fortsätta upprepade gånger under transport till sjukhus.

Om någon har fått ett frätande ämne på huden:

- Spola omedelbart och länge med stora mängder vatten, även innanför kläderna. Ta om möjligt av förorenade kläder, klockarmband, smycken, skor, etc. Vattnet bör vara behagligt varmt så att den skadade inte kyls ner. Tvätta noggrant med tvål och vatten, börja med att tvätta uppifrån och ner, spola tills ämnet är borta, minst 15 minuter.

5.5 Bröstsmärtor

Introduktion

Bröstsmärtor kan vara ett symptom på en mängd olika tillstånd (i hjärta, lungor, bröstorg, etc.). Ett allvarligt tillstånd är hjärtinfarkt, vanligen orsakad av åderförkalkning. Rökning, högt blodtryck, diabetes och övervikt är viktiga riskfaktorer som bidrar till att orsaka hjärt-kärlsjukdom. Stark smärta centralt i bröstet ibland med utstrålning i armar, buk och rygg är vanligt men även andnöd, cirkulationssvikt och plötsligt oväntat hjärtstopp förekommer.

Riktlinjer

- Första hjälparen ska bistå personen med att ta sina föreskrivna mediciner (t ex nitroglycerin och/eller acetylsalicylsyra), om det är aktuellt (**).
- Larma ambulans omedelbart vid bröstsmärtor. Försök inte transportera den drabbade till sjukhus själv (**).

Kommentar

Vissa hjärtinfarkter är plötsliga och intensiva, men många börjar långsamt med lindrig smärta eller obehag. Ofta är den drabbade inte säker på vad som är fel och väntar därför för länge med att skaffa hjälp. Även om en första hjälpare inte är säker på att det är en hjärtinfarkt bör han eller hon inte vänta mer än några minuter på att smärtan ska avta innan man ringer 112. Alla med misstänkt hjärtinfarkt bör transporteras med ambulans, eftersom behandling då kan påbörjas redan i ambulansen.

5.6 Stroke

Introduktion

Stroke är en akut störning av hjärnans cirkulation, oftast orsakad av en hjärninfarkt (blodpropp) och ibland av en hjärnblödning. Ett snabbt omhändertagande kan rädda liv och begränsa skadorna, därför är det viktigt att första hjälpare snabbt kan känna igen tecken på stroke.

Riktlinjer

- Första hjälpare ska kunna känna igen tidiga tecken på stroke och ringa 112 snarast (**).

Kommentar

Ett enkelt sätt att kontrollera om en person kan ha drabbats av stroke är att göra det så kallade AKUT-testet (Ansikte – Kroppsdel – Uttal – Tid) ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾ :

- **Ansikte:** Ansiktet hänger. Förflamning i ansiktet? Be personen le/visa tänderna; om mungipan hänger – ring 112.
- **Kroppsdel:** Armen faller. Förflamning eller känselbortfall i ena armen? Lyft armarna och håll kvar i 10 sekunder. Om en arm faller – ring 112.
- **Uttal:** Språket sluddrigt. Svårighet att tala och förstå? Be personen upprepa meningen ”Det är vackert väder idag”. Om personen talar sluddrigt eller inte hittar rätt ord – ring 112.

- **Tid:** Tiden är dyrbar. Varje minut räknas för att rädda liv. Ju fortare behandling sätts in, desto mindre blir skadorna – ring 112.
- Vänta inte – Ring omedelbart 112

Se även *medvetlöshet* och *krampanfall*, som kan vara komplikationer till stroke. Även diabetes, värmeslag och berusning kan te sig som stroke och vara viktigt för en första hjälpare att känna till.

Strokeliknande tecken som är övergående kan tyda på en transitorisk ischemisk attack (TIA), vilket är ett tidigt varningstecken. Till skillnad från vid stroke så går symtomen över, ofta på kort tid. Men det är viktigt att ändå söka vård snarast eftersom en TIA kan vara ett tecken på en nära förestående stroke.

5.7 Uttorkning – vätskebrist

Introduktion

Uttorkning kan vara en följd av en mängd olika tillstånd (kräkningar och/eller diarré, värmestress eller ansträngning, feber, etc). Risken för uttorkning ökar vid långvarig eller kraftig kräkning eller diarré. Barn och äldre är extra känsliga för uttorkning.

Riktlinjer

- Vid uttorkning är första hjälpen att återvätska (rehydrera) med vätskeersättning (**). Ta kontakt med sjukvårdsrådgivning 1177 för vidare handläggning.

Kommentar

Vid misstanke om allvarlig vätskebrist eller allvarlig sjukdom ska man kontakta sjukvårdsupplysningen via telefonnummer 1177 alternativt larma via 112.

Se även *cirkulationssvikt*.

5.8 Diabetes – akuta komplikationer

Introduktion

Diabetes är en ämnesomsättningssjukdom som beror på brist på insulin. Blodets halt av socker/glukos stiger om kroppen har brist på eller saknar hormonet insulin. Diabetes är en av våra vanligaste sjukdomar i Sverige. Diabetes delas in i typ 1, insulinberoende och typ 2 åldersdiabetes, vilken ofta kost- och tablettbehandlas. Diabetiker har en ökad risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom och kan ha en annan upplevelse av smärta i samband med hjärtinfarkt, se vidare i avsnittet om bröstsmärtor.

Riktlinjer

- En diabetiker som upplever en plötslig försämring ska uppmantras att få i sig mat eller dryck som innehåller snabba kolhydrater (oavsett om det är känt huruvida det beror på högt eller lågt blodsocker) så länge personen är vid medvetande och kan äta själv (***)

Kommentar

Ett för högt blodsocker utvecklas gradvis och symptomen kan vara diffusa med utveckling under några timmar upp till flera dagar. Lågt blodsocker utvecklas däremot snabbare och riskerar att bli ett livshotande tillstånd för en diabetiker.

Att känna igen tecken på lågt blodsocker är mycket viktigt eftersom den drabbade är i behov av snabb hjälp. Om personen är vid medvetande och kan äta och dricka själv, är egenvård (intag av sockerhaltig mat eller dryck) lämplig, gärna med assistans av en första hjälpare. Om den drabbade blir väldigt medvetandesänkt eller medvetslös, så blir intag av mat/dryck farligt på grund av risken för kvävning/kräkning. Ring i sådana fall 112 omedelbart.

Vid en långsam försämring eller osäkerhet, ta kontakt med sjukvårdsupplysning 1177, för vidare handläggning.

Se även *stroke, medvetslöshet/sänkt medvetande och krampanfall*.

5.9 Cirkulationssvikt

Introduktion

Cirkulationssvikt kan inträffa när den cirkulerande blodmängden är för liten i förhållande till blodbanans volym. Cirkulationssvikt orsakas vanligen av förlust av kroppsvätskor, vanligen större blödningar, men kan även bero på hjärtsvikt, blodförgiftning (sepsis) eller annan allvarlig sjukdom eller skada. Inom akutsjukvården finns det många sätt att stödja cirkulationen på medicinsk väg. Färre alternativ är dock tillgängliga inom ramen för första hjälpen. Dessutom är det viktigt att upprätthålla kroppstemperaturen.

Riktlinjer

- Eliminera orsaken till cirkulationssvikten om det är möjligt (t.ex. stoppa blödning) (***)
- Personer som visar tecken på cirkulationssvikt bör om möjligt placeras i ryggläge (**).
- Hos personer som visar tecken på cirkulationssvikt bör kroppstemperaturen bibehållas och värmeförluster förhindras (**).
- Om det inte finns några tecken på nack- eller ryggskada kan ev benen höjas (15-30 cm) (*).

Kommentar

Cirkulationssvikt är ett potentiellt livshotande tillstånd som kräver omedelbar medicinsk behandling. Huvuduppgifterna för första hjälparen är att larma samt att eliminera orsaken till cirkulationssvikten om det är möjligt (t.ex. stoppa blödning) och i övrigt följa ovanstående. En traditionell åtgärd är att höja benen på en person som drabbats av cirkulationssvikt, det saknas dock evidens prehospitalt för att detta verkligen förbättrar överlevnaden.

5.10 Medvetslöshet/sänkt medvetande

Introduktion

Medvetslöshet innebär att den drabbade inte reagerar på tilltal eller beröring. Risken för kvävning är som störst om den medvetslöse ligger på rygg.

Riktlinjer

- Hos medvetslösa personer bör första hjälparen säkerställa öppna luftvägar, kontrollera att personen andas normalt samt placera personen i stabilt sidoläge och ringa 112 (**).
- Om personen inte andas normalt – se HLR.

Kommentar

Medvetslöshet kan inträffa plötsligt (som en följd av hjärtstillestånd, stroke, skallskada, elstötar, etc.) eller gradvis (som en följd av berusning eller sjukdom). Plötslig medvetslöshet kan resultera i att personen faller och skadar sig. Vid längre medvetslöshet kan luftvägarna blockeras, i detta fall måste luftvägarna öppnas och bibehållas öppna genom att placera den drabbade i stabilt sidoläge (se *placering av den drabbade*).

5.11 Kramper och krampanfall

Introduktion

När de normala funktionerna i hjärnan störs (av t ex skada, sjukdom, feber, förgiftning eller infektion) kan den elektriska aktiviteten i hjärnan bli oregelbunden, vilket kan orsaka krampanfall. Oregelbunden elektrisk aktivitet och därmed kramper kan också orsakas av epilepsi, vanligtvis kan diagnosticerad epilepsi behandlas med medicinering så att risken för anfall minskar. Hos barn och spädbarn kan krampanfall även orsakas av plötslig, hög feber (feberkramper).

Riktlinjer

- Första hjälparen kan placera den som drabbas av kramper på golvet/marken och försöka förhindra ytterligare skador (*).
- När krampanfallet är över, bör första hjälparen kontrollera andningen och vidta åtgärder därefter (**).

Kommentar

Första hjälpen:

- Skydda personens huvud genom att lägga något mjukt under det. Se till att andningen inte hindras när du gör detta.
- Undvik att hålla fast personen.
- Placera inte något mellan personens tänder eller i munnen.

- Om krampanfallet orsakats av plötslig hög feber, lossa kläderna och svalka, genom att t ex ta barnet utomhus eller genom att bada med blöt handduk.
- När krampanfallet är över, se till att personens luftvägar är öppna och kontrollera andningen samt undersök om personen ådragit sig några skador.
- Om personen har en känd sjukdom med krampanfall, eller om anfallen är lokala, kontakta vid behov 112 för vidare handläggning. Se även vidare nedan.

Ring 112 omedelbart om:

- Personen är medvetslös med pågående kramper.
- Ett barn har feber med krampanfall.
- Du som första hjälpare är osäker.

6. Olycksfall/Skador

6.1 Brännskador

Introduktion

Omedelbar kylning av brännskador (kemiska, elektriska, etc.) med rumstempererat kranvatten kan minska brännskadans utbredning och förbättra läkeprocessen.

Kylning av brännskador med kranvatten rekommenderas så snart som möjligt, men inte senare än 30 minuter efter skadan. Stora brännskador bör inte kylas utan möjlighet att övervaka offrets kärntemperatur eftersom det kan orsaka generell nedkylning - hypotermi, särskilt hos barn. Kylning med is eller isvatten rekommenderas inte.

Riktlinjer

- Brännskador ska kylas med rumstempererat vatten (15-25°C) så snart som möjligt och kylningen bör fortsätta till dess att smärtan minskar (**).
- Första hjälpare bör undvika att kyla brännskador med svalt, rumstempererat vatten längre än 10 minuter, särskilt om brännskadan är stor (> 20% av den skadades totala kroppsytan) eftersom risken för generell nedkylning ökar. (**)
- Is bör inte appliceras direkt på en brännskada (**).
- Första hjälpare bör lämna brännblåsor intakta och endast täcka dem med ett löst förband (**).
- Brännskador orsakade av frätande ämnen på hud eller ögon ska omedelbart sköljas med rikliga mängder kranvatten (**).
- Alla elektriska brännskador ska undersökas av sjukvården (**).

Kommentar

Sök sjukvård om skadan är större än den skadades egen handflata, mycket smärtsam eller djup samt vid skador på känsliga kroppsdelar (ansikte, underliv, händer, fötter eller över leder).

Personer som är under 8 år eller över 60 år, och/eller har någon komplicerande sjukdom, ska uppsöka sjukvård om de drabbas av brännskador.

6.2 Yttre blödning

Introduktion

Att stoppa en yttre blödning är en grundläggande första hjälpen-färdighet.

Riktlinjer

- Första hjälpare ska stoppa yttre blödningar genom att tillämpa direkt tryck på såret (**).

Kommentar

Det finns inga bevis, för eller emot, att en höjning av den blödande kroppsdelens höjd som en metod för att få kontroll på blödningen skulle påverka resultatet.

6.3 Skall-, nack- och ryggsador

Introduktion

Lindriga skullskador och hjärnskakningar är vanliga. Medvetslöshet är relativt ovanligt vid de flesta skullskador, medvetslöshet kan tyda på en mer omfattande skada. Eftersom det är svårt för första hjälpare att identifiera en nack- eller ryggskada, bör de utifrån händelseförloppet ofta misstänka och agera som om en nack- eller ryggskada föreligger.

Riktlinjer

Hjärnskakning/skallskada

- Kontakta sjukvården vid alla skullskador där den drabbade varit medvetslös (**).
- Personer med hjärnskakning bör vila, både fysiskt och mentalt, tills symtomen har upphört såväl i vila som vid ansträngning (**).
- Alla personer som råkar ut för en hjärnskakning bör undersökas av sjukvården och få medicinskt klartecken innan man återgår till idrott eller annan fysisk aktivitet (**).

Nack- och ryggsador

- Med tanke på de allvarliga följderna som en nack-/ryggskada kan ge bör första hjälpare alltid vara observanta på att skador på ryggkotpelare kan förekomma vid olycksfall. En begränsning av ryggradens rörelse bör vara målet i tidig behandling av alla misstänkta sådana skador. Första hjälpare bör begränsa ryggradens rörelse genom att manuellt stabilisera ryggraden. Första hjälpare bör inte använda immobiliseringsutrustning (t ex nackkrage, spineboard) om de inte är särskilt utbildade för detta (**).
- Första hjälpare kan inte slutgiltigt identifiera en nack-/ryggskada men bör misstänka sådan om någon av följande riskfaktorer föreligger (**):
 - Ålder ≥ 65 år
 - Förare, passagerare eller fotgängare, i motorfordons-, motorcykel- eller cykelolycka.
 - Fall från en höjd högre än ståhöjd.
 - Dykolycka
 - Stickningar/domningar i extremiteterna.
 - Smärta och/eller ömhet i nacke eller rygg.
 - Känselnedsättning eller muskelsvaghet i bålen eller de övre extremiteterna.
 - Berusad eller inte helt vaken
 - Andra smärtsamma skador, särskilt i huvud och på hals
 - Barn < 3 år med tecken på skall- eller nacktrauma.
- Första hjälpare bör förutsätta att alla skadade med skullskada även kan ha en nack-/ryggskada (**).

6.4 Bröst- och bukskador

Introduktion

I traumatiska skador är det vanligt att bröst och buk drabbas. Det är viktigt för första hjälpare att kunna känna igen dessa potentiellt livshotande skador. Utöver att ta hand om själva skadan måste man också uppmärksamma risken för cirkulationssvikt (se *cirkulationssvikt*).

Riktlinjer

- Vid bröst- och bukskador bör första hjälpare förebygga cirkulationssvikt och hjälpa den skadade att inta en bekväm ställning (**).
- Vid öppna sår i buken kan första hjälparen lägga fuktiga förband på såret och förebygga värmeförluster för att upprätthålla kroppstemperaturen (*).
- Första hjälpare bör inte trycka tillbaka inälvor som hamnat utanför bukhålan (**).
- Första hjälpare bör låta penetrerande föremål sitta kvar i såret och stabilisera föremålet (*).

6.5 Extremitetsskador

Introduktion

Extremitetsfrakturer är ofta smärtsamma, och medför blödning i skadeområdet. Blödningar kan vara inre, vid skadestället, eller yttre som vid öppna frakturer. Om stora ben är inblandade, till exempel lårbenet eller bäckenet, kan blödningen snabbt bli livshotande. Ofta kan det vara svårt att flytta den skadade, beroende på smärta och felställning i den skadade kroppsdel.

Riktlinjer

- Första hjälpare ska utgå från att alla skador på en extremitet kan vara en fraktur och ska därför manuellt stabilisera den skadade extremiteten i det läge den hittas (**).
- En stukad led och skada på mjukdelar bör kylas, helst med ett ämne som genomgår en fasförändring (t ex is som övergår till vatten), undvik dock direkt kontakt mellan is/hud(**).
- Kyla bör inte appliceras i mer än 20 minuter åt gången (**).

Kommentar

Det finns inte tillräcklig information för att göra rekommendationer om optimal frekvens, varaktighet och första tidpunkt för kylterapi efter en akut skada. För att förhindra att kylskador uppstår på hud och ytliga nerver, bör appliceringen av kyla begränsas till perioder på ≤ 20 minuter åt gången och med en skyddande barriär. En fuktig trasa eller klädesplagg kan vara lämplig som barriär.

6.6 Sår och skrubbsår

Introduktion

En av de vanligaste skadorna, framför allt i hemmiljö, är sår och skrubbsår. Dessa kan ofta tas om hand med enkla första hjälpen-åtgärder, utan behov av akut behandling men eventuellt med rådgivning från sjukvårdsrådgivningen 1177. Hur allvarlig en sårskada är beror på skadans djup, utbredning, lokalisering och om det finns risk för infektion.

Riktlinjer

- Ytliga sår och skrubbsår bör sköljas med rent vatten, gärna rinnande vatten eftersom man då erhåller ett tryck/flöde så att eventuell smuts kan sköljas bort (**).
- Första hjälpare bör lägga på ett förband på sår och skrubbsår (**).

6.7 Tandskador

Introduktion

Tandskador, särskilt hos barn, är vanligt förekommande.

Riktlinjer

- Man bör försöka sätta tillbaka en utslagen permanent tand direkt vid olyckstillfället. Rengör tanden och ev. munnen först. Utslagna mjölkänder ska man aldrig försöka sätta tillbaka (*).
- Om man inte lyckas sätta tillbaka tanden bör den förvaras i mjölk (*).

Kommentar

- Rengör tanden genom att spola av tandroten med rinnande kallt kranvatten. Håll i tanden vid kronan, inte roten, dvs. rör inte den del som normalt ligger under tandköttslinjen.
- En utslagen tand kan förvaras i rent vatten om mjölk ej finns att tillgå.
- Uppsök tandläkare.

6.8 Ögonskador

Introduktion

För kemiska ögonskador, se *brännskador*.

Riktlinjer

- Objekt som sitter fast i ögat bör lämnas på plats och alla ögonrörelser bör minimeras (*).

7. Skador orsakade av miljö/omgivningen

7.1 Lokal köldskada

Introduktion

Kyla kan orsaka antingen direkt skada på vävnader, lokal köldskada, eller så kan det leda till generell nedkylning (hypotermi). Risk för köldskada är störst i de kroppsdelar som är längst bort från hjärtat. Vid kalla väderförhållanden och starka vindar omfördelas blodflödet, vilket kan minska blodflödet till nivåer som kan förvärra köldskadan ⁽¹⁹⁾.

Riktlinjer

- När man ger första hjälpen till en person med köldskada bör återuppvärmning av nedkylda kroppsdelar endast göras om det inte finns någon risk för återfrysning (**).
- Vid svåra köldskador bör återuppvärmning fullbordas inom 24 timmar (**).
- Återuppvärmning bör ske genom att den berörda kroppsdel sänks ned i vatten mellan 37°C (dvs. kroppstemperatur) och 40°C i 20-30 minuter (**).
- Kemiska värmare bör inte placeras direkt på köldskadad vävnad eftersom det finns en risk att de når temperaturer som kan orsaka brännskador och överstiga måltemperaturen (**).

7.2 Allmän nedkylning (Hypotermi)

Introduktion

Accidentell nedkylning (hypotermi) definieras som en oplanerad sänkning av kroppstemperaturen till under 35 °C ⁽¹⁹⁾. Hypotermi är ett tillstånd där kroppstemperaturen sjunker under den temperatur som krävs för normal ämnesomsättning och kroppsfunktion.

Riktlinjer

- Den drabbade måste behandlas och om möjligt tas bort från kylan. Det är viktigt att få av sig eventuellt våta kläder. Om personen är måttligt till svårt nedkyld bör kläderna klippas upp, för att minimera rörelser (**).
- Den nedkylda bör återuppvärmas försiktigt med filter (**).

Kommentar

- Det är viktigt att få av sig eventuellt våta kläder som via konduktion (ledning) annars leder bort värme.
- Det är viktigt att den nedkyldes rörelser minimeras eftersom det finns en risk att häftiga rörelser leder till hjärtstopp, eftersträva planläge.
- Kroppstemperaturen är svår att uppskatta i en akut situation. Larma 112 vid tveksamhet eller om personen är medvetandesänkt.

7.3 Värmeutmattning

Introduktion

Värmeutmattning är en mildare form av värmerelaterade tillstånd som kan utvecklas efter exponering för höga temperaturer och otillräckligt eller obalanserat vätskeintag.

Riktlinjer

- Värmeutmattning bör behandlas med dryck/vätskeersättning som innehåller salter (**).
- Den drabbade bör om möjligt tas bort från den varma miljön och/eller baddas med rikligt med kallt vatten, ispåsar (ej direkt mot huden), duschas med vatten, eller fläktas (**).

7.4 Värmeslag

Introduktion

Värmeslag innebär en allvarigare grad av värmebelastning med onormalt hög kroppstemperatur och förlust av förmågan att reglera temperaturen, med tillhörande fysiska och neurologiska symtom. Kroppen kanske inte kan leda bort värmen och kroppstemperaturen stiger, ibland upp till 41°C eller ännu högre.

Riktlinjer

- En person som drabbats av värmeslag måste omedelbart kylas, på de sätt som finns att tillgå (**).
- Den drabbade kan baddas med rikligt med kallt vatten, ispåsar (ej direkt mot huden), duschas med vatten eller fläktas (**).

Kommentar

Kroppstemperaturen är svår att uppskatta i en akut situation. Larma 112 vid tveksamhet eller om personen är medvetandesänkt.

7.5 Allmänt om bett och bitsår

Introduktion

Första hjälpen vid djurbett omfattar förebyggande, behandling av bitsår och förebyggande av sårinfektion.

Riktlinjer

- Bett från människa och djur bör sköljas ordentligt, för att minimera risken för infektioner (**).
- Den drabbade bör vid behov kontakta sjukvården så snart som möjligt för att eventuellt sy såret eller få vaccination eller läkemedelsbehandling (**).

7.6 Ormbett

Introduktion

I många länder är bitt av giftiga ormar ett allvarligt hälsoproblem. Dessutom är många människor extremt rädda för ormar och ormbett. Även i länder, som Sverige, där det i naturen finns relativt ofarliga ormar finns det därför en risk att man tar till första hjälpen-åtgärder som kan vara skadliga snarare än till nytta. Många har dock exotiska ormar i terrarium som husdjur vilket kan föranleda allvarligare reaktioner.

Riktlinjer

- Man bör aldrig försöka suga ut giftet vid ormbett, eftersom det är ineffektivt och kan vara skadligt (**).

Kommentar

Vid bitt av huggorm, varierar den mängd gift som injiceras från inget alls till hela den mängd gift som den aktuella ormen har, vilket gör att reaktionen på ett bitt kan variera mycket. Om ormen injicerar gift ses lokala symtom med smärta, svullnad, missfärgning (blåfärgning). Svullnaden kan bli väldigt omfattande (t ex sprida sig till bålen efter bitt i fot eller hand). Allmänna symtom efter huggormsbett kan vara yrsel, matthet, blodtrycksfall, hjärtklappning, illamående, kräkningar, diarré och buksmärtor. Andra allmänsymtom kan vara svullnad i ansiktet och andningsvägarna samt kramp i luftrören. Vid svår förgiftning ses påverkan på det centrala nervsystemet (CNS-depression) hos nästan hälften av fallen. Kramper förekommer, men är sällsynta. En anafylaktisk (allergisk) chock kan vara livshotande, se detta avsnitt samt avsnitt om *cirkulationssvikt*.

Nedan följer giftinformationens råd vid ormbett ⁽¹⁶⁾:

- Lugna den drabbade, personen bör om möjligt vila.
- Immobilisera den bitna kroppsdel, helst i högläge.
- Lämna bittstället helt ifred (ej avsnöra, suga, skära, kyla eller värma).
- Ta av åtsittande saker som ringar, klockor, skor innan kroppsdel eventuellt börjar svullna.
- Kontakta alltid sjukvården vid ormbett. Barn, gravida och gamla bör uppsöka vård direkt. Det gäller även vuxna, om man känner sig dålig, om svullnaden och missfärgningen sprider sig snabbt eller om bittet sitter på bröstet, huvudet eller halsen, eftersom det finns risk för anafylaktisk chock.
- Personen bör undvika att äta och dricka. Smärtstillande läkemedel bör undvikas utanför sjukhus.
- Personen bör kontrollera sitt stelkrampsskydd.

8. Hjärt-lungräddning

Introduktion

I Sverige ansvarar Svenska rådet för hjärt-lungräddning för riktlinjerna för HLR. Riktlinjer för HLR revideras baserat på internationell konsensus var 5:e år. Senaste utgåvan av ERC:s guidelines kom 18 oktober 2010 ⁽¹⁵⁾. Nästkommande riktlinjer presenteras från ERC under hösten 2015 varefter Svenska utbildningsmaterial i HLR presenteras hösten 2016.

Riktlinjer

- HLR och/eller barn-HLR ingår som en del i första hjälpen-utbildning för allmänheten.

8.1 Hjärtstopp

Introduktion

Pulskontroll är borttagen då det är en tveksam metod för att bekräfta närvaro eller frånvaro av cirkulation, dessutom tar den tid från kompressioner. Däremot är onormal (agonal) andning vanligt under de första minuterna av ett hjärtstillestånd (kan ses hos upp till 40% av de drabbade). Onormal (agonal) andning är en indikation för att starta HLR omedelbart. Därför bör första hjälpare påbörja HLR om offret är medvetslöst (inte svarar) och inte andas normalt.

Riktlinjer

- Alla första hjälpare bör på barn och vuxna göra bröstkompressioner i kombination med inblåsningar (30 bröstkompressioner alterneras med 2 inblåsningar) (**).
- Hjälpare/lekmän som inte vill eller kan ge inblåsningar i tillägg till kompressioner (30:2) bör på barn och vuxna använda HLR med enbart kompressioner (**) istället för att inte göra någonting. För spädbarn och barn med hjärtstopp är dock den lämpligaste metoden för HLR att kombinera kompressioner med inblåsningar (**).
- Man bör alltid sträva efter att förkorta tiden fram till kompressioner och att minimera eventuella avbrott i kompressionerna (**).
- Till spädbarn, barn eller drunknade som inte svarar och inte andas bör fem inblåsningar ges innan den första serien kompressioner påbörjas (**).
- Kompressionstakten bör vara minst 100 per minut och inte överstiga 120 kompressioner per minut (*).
- Hos vuxna bör djupet av kompressionen vara minst 5 cm. Hos barn bör kompressionsdjupet vara 4-5 cm (*).

Kommentar

Följ HLR-rådets riktlinjer för detaljerad handlingsplan, utgåva hösten 2011.

8.2 Hjärtstartare - Automatiserad extern defibrillator (AED)

Introduktion

Hjärtstartare har visat sig vara säkra och effektiva och tillåter defibrillering många minuter tidigare än om man ska invänta att sjukvårdspersonal eller räddningstjänst anländer med en hjärtstartare. Första hjälpare som använder en hjärtstartare bör fortsätta ge HLR med minsta möjliga avbrott medan apparaten kopplas, samt under och efter dess användning. Hjälparen bör fokusera på att följa de instruktioner apparaten ger och omedelbart utföra åtgärderna.

Riktlinjer

- Standardhjärtstartare ska användas på vuxna och barn över 8 år (**).
- För barn under 8 år, ska barnelektroder/adapter eller "barnläge" användas om det finns tillgängligt (**). Om det inte finns någon sådan möjlighet, bör hjärtstartaren användas som den är på barn ned till 1 års ålder (**).

Kommentar

Det är viktigt att i utbildningen inkludera vikten av att följa både tillverkarnas rekommendationer samt apparatens instruktioner och uppmaningar.

Allmänhetens tillgång till hjärtstartare

Cirka 60 % - 80 % av hjärtstoppen inträffar i hemmet. Allmän tillgång till hjärtstartare och strategier för hur dessa ska användas, kan öka andelen personer med hjärtstopp som får HLR och tidig defibrillering från privatpersoner på plats. Detta kan i sin tur förbättra överlevnaden för hjärtstopp utanför sjukhus.

8.3 Drunkning

Introduktion

Kort tid med syrebrist under ytan och tidiga inblåsningar/HLR förbättrar överlevnadsresultatet. Vid drunkning är därför första prioritet att skapa en öppen luftväg och utföra mun-till-mun-andning/hjärtlungräddning så snart det är möjligt.

Riktlinjer

- Ge 5 st tidiga inblåsningar på grunt vatten där räddaren når botten (**).
- Fortsätt med HLR så snart det är möjligt (**).
- Kompressioner ska inte utföras i vattnet (**).

Kommentar

En central del i omhändertagandet av drunknade är den egna säkerheten, sedan att så fort som möjligt ge inblåsningar, helst i vattnet innan personen tas upp på land. Vid drunkning ska HLR föregås av 5 inblåsningar. På djupt vatten ges inblåsningar under en minut (kräver träning). På grunt vatten (där räddaren bottnar) ges 5 inblåsningar mun-mun.

9. Psykosocialt stöd

Introduktion

Psykosocialt stöd avser, i dessa riktlinjer, de åtgärder som tar upp både de psykologiska och sociala behoven hos individer, familjer och samhällen efter kritiska händelser.

Riktlinjer

Första hjälpen-rådet rekommenderar att grunderna i psykologisk första hjälp inkluderas i alla första hjälpen-utbildningsprogram.

Kommentar

Första hjälpare bör använda särskilda åtgärdsstrategier för en person som har upplevt en traumatisk händelse. Utbildning i Psykologisk första hjälp eller andra liknande psykosociala stödinsatser utgör grunden för hur de bör tillämpas.

Psykologisk första hjälp syftar till att öka motståndskraften hos de drabbade individerna, gruppen och samhället. Ett psykosocialt förhållningssätt säkerställer att detta stöd erbjuds och att det erbjuds på ett sätt som är respektfullt och socialt lämpligt. Utbildade hjälpare kan också ge psykologisk första hjälp och genomföra aktiviteter som stödjer de drabbades egna positiva bemästringsstrategier.

I de fall då de begränsade insatser som ges genom psykologisk första hjälp är otillräckliga eller om allvarliga psykiska störningar misstänks är det viktigt att ta kontakt med sjukvården/psykiatrin.

Psykologisk första hjälp beskrivs i *Psykologisk första hjälp, användarinstruktion, andra utgåvan (The Psychological First Aid Field Operations Guide, 2nd Edition, översatt av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri)* ⁽²⁰⁾.

10. Referenser

1. Svenska Första hjälpen-rådet nås via <http://www.sfhr.se>.
2. Svenska Röda Korset nås via <http://www.redcross.se/forstahjalpen>.
3. Svenska Livräddningssällskapet nås via <http://www.svenskalivraddningssallsskapet.se>.
4. Civilförsvarsförbundet nås via <http://www.civil.se>.
5. Svenska Rådet för Hjärt-lungräddning nås via <http://www.hlr.nu>.
6. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) nås via <http://www.ifrc.org>.
7. [*IFRC: International first aid and resuscitation guidelines 2011*](#). Cassan P, Markenson D, Lo G, Bradley R, Caissie R, Chung KL, Epstein J, Garoff F, Gobl G, Halbourni M, Hong S, Juen B, Lok E, Pellegrino JL, Roberts S, Schunder-Tatzber S, Siu B, Van de Velde S, Wiedemann N. 301600 E 02/2011, IFRC, 2011.
8. [*Part 13: First aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations*](#). Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein JL, Gonzales L, Hazinski MF, Herrington RA, Pellegrino JL, Ratcliff N, Singer AJ. 122(16 Suppl 2):S582-605, Circulation, 2010 Oct 19.
9. [*2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid*](#). Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein J, Gonzales L, Herrington RA, Pellegrino JL, Ratcliff N, Singer AJ. 122(18 Suppl 3):S934-46, Circulation, 2010 Nov 2.
10. Svenska Första hjälpen-rådets expertgrupp: Maaret Castrén, Professor i akutsjukvård med inriktning på akut omhändertagande, Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset; Daniell Fell, ST-läkare, Verksamhetsområde Ortopedi, Södersjukhuset; Karin Feychting, Apotekare, Giftinformationscentralen; Sonja Helsing-Hansson, Utredare, Patientsäkerhetsenheten, SOS Alarm Sverige AB; Pontus Johansson, Barnläkare och Neonatolog vid Lillugglans BVC i Göteborg; Joacim Linde, Anestesiolog, Södra Älvsborgs sjukhus, Ambulanshelikopterläkare, Västra götalandregionen, Ambulansöverläkare, Kungälv ambulansområde.
11. [*Första hjälpen och krisstöd. AFS1999:07*](#). Arbetsmiljöverket.
12. [*Sahlgrenska universitetssjukhusets medicinsk etisk riktlinjer för hjärt-lungräddning – HLR*](#).
13. [*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2000:1\) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*](#). Socialstyrelsen.
14. [*Socialstyrelsens föreskrifter \(SOSFS 2001:16\) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel*](#). Socialstyrelsen.
15. [*European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary*](#). Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, Koster RW, Wyllie J, Böttiger B och Group, ERC Guidelines Writing. Resuscitation, 2010, Vol. 81(10):1219-76.

16. Giftinformationscentralen nås via <http://www.giftinformation.se>.
17. Hjärt-Lungfonden nås via <http://www.hjart-lungfonden.se>.
18. Nationella strokekampanjen nås via <http://www.strokekampanjen.se>.
19. [Hypotermi - Kylskador - Drunkningstillbud i kallt vatten 2003](#). Socialstyrelsen.
20. Psychological First Aid: Field Operations Guide 2:nd Edition. July 2006. **National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD**. [Översatt till svenska av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri \(KCKP\)](#).

