



NORGES  
UNGE  
KATOLIKKER

# Førstehjelps- håndbok



En liten håndbok til hjelp for førstehjelpsansvarlig  
før, under og etter leir.

# NORGES UNGE KATOLIKKER

Akersveien 16 A - 0177 Oslo  
tlf. 23219540 - [www.nuk.no](http://www.nuk.no)

Formålet med dette heftet er å hjelpe den som er medisinsk ansvarlig på våre leire med arbeidet han/hun skal utføre. Det å være medisinsk ansvarlig kan i utgangspunktet virke som en tung og vanskelig jobb, men på en leir med friske ungdommer pleier dette å gå veldig bra.

Den medisinsk ansvarlige på leir bør ha noen grunnleggende kunnskaper innen førstehjelp, disse kan være fra militær erfaring, fra kurs hos Norsk Folkehjelp, Røde Kors, Norsk Luftambulansse eller annet. Leirutvalget kan også tilby noe hjelp. Det finnes gratis førstehjelpskurs arrangert i regi av Røde Kors. Ta kontakt med NUK sekretariatet hvis du er interessert.

Heftet er bygd opp slik at den mest kritiske og grunnleggende informasjonen til bruk på leir kommer først. Deretter følger mer detaljert informasjon om vurdering av skader, samt kapitler om konkrete skade- og sykdomstilstander. Vi i LUT håper at denne boken kan komme til nytte, og forhåpentligvis gi en større trygghet i den viktige rollen som medisinsk ansvarlig.

## Leirutvalget, NUK

### REVISJONER:

1. utgave: ukjent

Rev.: 2016 – ny layout (Maria Bjørnland), korrektur og oppdatering av innhold (Loan Anh Thi Tran)

Rev.: 2024 - Oppdatering av innhold (LUT). Ny layout og design (Sedem Sefenu)

Illustrasjoner;

Ellonia - Healthcare Medical Illustration - kerismaker - Envato Elements

CPR Icon - Vecteezy.com

# Innhold

KAPITTEL 1 Medisinsk ansvarlig ansvarsområde	5
1.1 Før leiren	6
1.2 Ved leirstart	7
1.3 Under leiren	7
1.4 Etter leiren	7
KAPITTEL 2 Førstehjelpsutstyr	8
KAPITTEL 3 Akutt skade og sykdom	10
3.1 Prosedyre ved akutt skade/sykdom	11
3.2 Kontakt med ambulansesentral/legevakt	11
KAPITTEL 4 Medikamenthåndtering	13
4.1 Generelle retningslinjer	14
4.2 Allergi	15
4.3 Deltagere med spesielle medisiner	16
KAPITTEL 5 Medikament oversikt	17
KAPITTEL 6 Den første vurderingen	19
KAPITTEL 7 21 Hjerte- og lungeredning	21
7.1 Prosedyre	22
KAPITTEL 8 Bevisstløshet	23
8.1 Årsaker til bevisstløshet	24
8.2 Bevissthetsgrader	24
8.3 Behandling	24
KAPITTEL 9 Hodeskader	25

9.1 Hjernerystelse (Commotio Cerebri)	26
9.2 Blødninger fra hode/ansikt	26
9.3 Øyeskader	27
<b>KAPITTEL 10 Epilepsi</b>	<b>28</b>
10.1 Epileptiske anfall	29
<b>KAPITTEL 11 Diabetes</b>	<b>30</b>
11.1 Høyt blodsukker	32
11.2 Lavt blodsukker	32
<b>KAPITTEL 12 Sårskader - blødninger</b>	<b>33</b>
12.1 Sårskader	34
12.2 Blødninger	34
<b>KAPITTEL 13 Brannskader</b>	<b>35</b>
13.1 Mindre brannskader	36
13.2 Former for langsom forbrenning	36
<b>KAPITTEL 14 Brudd og forstuinger</b>	<b>37</b>
<b>KAPITTEL 15 Drukning</b>	<b>39</b>
<b>KAPITTEL 16 Sykdom på leir</b>	<b>41</b>
<b>KAPITTEL 17 Rapport</b>	<b>43</b>

**KAPITTEL 1**  
**MEDISINSK**  
**ANSVARLIG**  
**ANSVAR SOMRÅDE**

# 1.1 Før leiren



Det er medisinsk ansvarlig som tar seg av alle tilfeller av sykdom og ulykker i løpet av leiren, og har hovedansvar ovenfor deltagerens helse. Ved spesielle anledninger hvor ambulanse, legevakt eller pårørende kontaktes, skal dette skje via medisinsk ansvarlig i samsvar med leirsjef. Det skal legges fram for lederteamet at medisinsk ansvarlig har dette overordnede ansvaret.

Som medisinsk ansvarlig må du i forkant av leiren sørge for utfyllende innhold av førstehjelpsskrin og hygiene produkter. Enkelte leirsteder har et førstehjelpsskrin, dermed vil det være nødvendig å få en oversikt over hva som ligger på leirstedet fra før av. Du kan også sjekke med NUKs sekretariat for lån av førstehjelpsskrin.

Hvis en deltager blir skadet, vil du ha bruk for informasjon som fødselsdato, nærmeste pårørende

og deres telefonnr., og om han/hun har noen spesielle sykdommer eller allergier. Denne informasjonen kan være viktig ved et eventuelt legebesøk/sykehusinnleggelse. Sørg for å ha denne informasjonen lett tilgjengelig.

- Gjør deg kjent med hvordan utstyret.
- Ha telefonnummer til legevakt, alarmsentralen, ambulanse og brannvesen lett tilgjengelig.
- Ha klar en veibeskrivelse samt adressen til leirstedet, dersom ambulanse skal kontaktes.

## Taushetsbelagt informasjon

Dette avsnittet er en påminnelse på leirkontrakten som du som leder har signert da du meldte deg på denne leiren. Sensitiv informasjon angående deltagerens diagnoser og sykdom skal IKKE deles med andre deltagere eller andre ledere. Mange deltagere ønsker ikke at denne informasjonen skal spres, og det er opp til den enkelte person å dele dette selv. Denne informasjonen gjelder før, under og etter leiren. Under ingen omstendigheter har du behov for å dele slik informasjon med andre personer

## 1.2 Ved leirstart

Ta kontakt med den enkelte deltager hvis du er usikker på hvordan du skal forholde deg til han eller henne. Dersom foreldrene har skrevet noe spesielt i deltagerskjemaene kan det også være en ide å snakke med foreldrene om dette når de leverer barna. Dette gjelder også ulike allergier ift. mat og annet.

## 1.3 Under leiren

Dersom det oppstår medisinske hendelser, tar du deg av dette.

Eksempler på alvorlige hendelser:

- Fysiske skader som store sår, brudd osv.
- Alvorlige allergiske reaksjoner
- Epileptiske anfall
- Hodeskader

Ved behov for å sende en deltager til legevakt/sykehus **SKAL** en leder følge med. Bli enig med leirsjefen om hvem som holder kontakt med foreldrene. . Ved større hendelser kan det være nødvendig også å informere de andre deltagerne. . Det kan også være nødvendig å gjennomgå situasjonsforløpet i lederteamet. Dersom medisinsk ansvarlig er borte eller ikke tilgjengelig under hendelsen, skal leirsjefen overta denne rollen eller gi rollen til en annen leder.

## 1.4 Etter leiren

I den avsluttende evalueringen bør dere kort gå gjennom eventuelt førstehjelpsarbeid som ble utført under leiren. Dette tas i så fall også med i leirrapporten. Det som skrives her, må være anonymisert slik at det bare forteller hva som skjedde og ikke hvem som var involvert i hendelsen.

Ved bruk av førstehjelpsutstyret på leirstedet, eller utstyr som er lånt fra NUK, skal en oppfølging og oppfylling av skrinet foretas etter leiren.

# KAPITTEL 2

## FØRSTEHJELPS- UTSTYR





For å kunne yte god førstehjelp er det viktig å ha utstyret i orden. Under følger en liste over hva et førstehjelpsskrin skal inneholde. Husk å sjekke dette før leirens start.

• Enkeltmannspakke	2 stk
• Idealbind	3 stk
• Gasbind	5 stk (i forskjellig størrelse)
• Trekanttørkle	3 stk
• Kompresser	10 stk (i forskjellig størrelse)
• Tupfere	30 stk
• Plastertape	1 rull (micropore, leucoplast eller lignende)
• Plaster	1 pakke
• Hansker	1 eske à 100 (str. M, latex og puddefri)
• Saks	1 stk (rustfritt stål, rett-spiss)
• Pinsett	1 stk
• Ispose	5 stk
• Termometer	1 pakke
• Øyeglass	1 stk (for skylling av øyne)
• MTM – maske	1 stk (evt Pocket mask)
• Ibuprofen 200mg	1 pakke
• Paracetamol 500mg	1 pakke
• Klorhexidin 0,5mg/ml	1 flaske
• NaCl oppløsning	1 flaske

Dette heftet omtaler kun det mest nødvendige innen førstehjelp. Det kan derfor være lurt å i tillegg ha med en førstehjelpshåndbok. Bøker fra Norsk Førstehjelpsråd er å anbefale.

# **KAPITTEL 3**

## **AKUTT SKADE OG SYKDOM**

# 3.1 Prosedyre ved akutt skade/sykdom

1. Medisinks ansvarlig tilkalles.

2. Førstehjelp iverksettes.

3. I mellomtiden skal andre deltagere vises bort fra stedet, med unntak av en venn/venninna som kan hjelpe til med å berolige deltageren samt fortelle hva som har skjedd. Øvrige deltagere bør settes i aktivitet et annet sted under oppsyn

4. Ambulanse skal kontaktes på et tidlig tidspunkt dersom hendelsen er alvorlig.t.

5. Dersom deltageren må på sykehus, skal en av lederne være med som formynder og støtte frem til foreldrene eventuelt overtar.

6. Foreldre skal underrettes om hva som skjer, og hva som vil skje videre. Denne kontakten bør i hovedsak leirsjef ha. Er det snakk om ett langt sykehusopphold bør foreldre komme til sykehuset. Lederen kan ikke være der over lengre tid.

7. Det skal skrives rapport om hendelsen i henhold til eget skjema.

# 3.2 Kontakt med ambulansesentral/legevakt

Om du skulle komme opp i en situasjon du er usikker på, er det viktig å ta kontakt med profesjonelt helsepersonell. Vær aldri redd for å ringe. Hvis du er usikker er det ofte en indikasjon på at du bør ta kontakt. Om mulig hold gjerne kontinuerlig kontakt mens du venter slik at de kan hjelpe deg. Når du tar kontakt med helsepersonell er det viktig at du får gitt dem den nødvendige informasjonen, slik at de best mulig kan hjelpe deg. Husk derfor på å oppgi følgende informasjon:

## Hvem ringer?

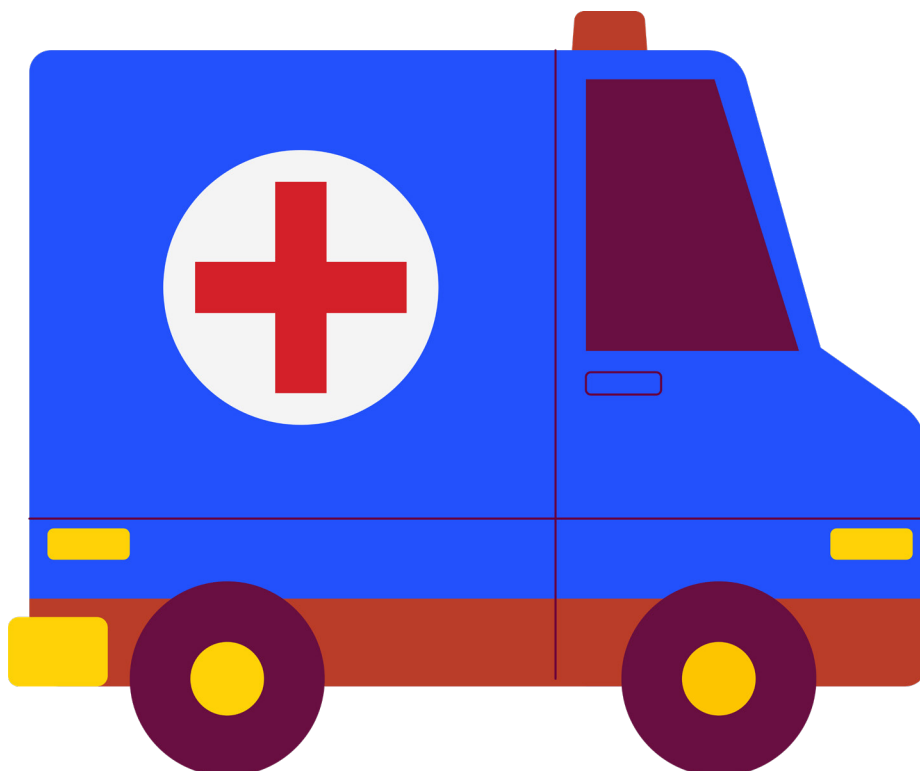
Ditt navn og kontakttelefonnummer, samt personalia for pasienten (navn, personnummer, adresse, eventuelt fastlege)

## Hva har skjedd?

Oppgi all informasjonen du vet.

## Hvor har dette skjedd?

Forklar hvor du er og oppgi eventuelt reiserute dit.



# **KAPITTEL 4**

# **MEDIKAMENT- HÅNDTERING**

# 4.1 Generelle retningslinjer

Bruken av medikamenter er svært høy i Norge, og i mange tilfeller uhensiktsmessig, ettersom mange medikamenter har bivirkninger. Ideologien må derfor være: "bruk ikke pille – mot alt som er ille!". Medikamenter er også ganske strengt i Norge. I henhold til norsk lov er DU ansvarlig for all medisinerings av deltagere. Vær derfor varsom med bruk av medikamenter.

Hodepine er vanlig på leir og et eksempel på tilfeller der medisinerings gjerne skjer for fort. På leir er de fire mest vanlige grunnene til hodepine lite søvn, lite mat, lite drikke og/eller lite frisk luft. Sørg derfor alltid for å spørre om årsaken kan være noe av dette før du eventuelt deler ut medikamenter. Hvis noe av dette kan være årsaken, be deltageren om å spise/drikke litt og legge seg ut på gresset en times tid først.

Når det gjelder smerter/feber som ikke gir seg etter medisinerings bør man ta kontakt med lege. (bruk skjønn, dersom det er hodepine så er det ikke nødvendig å kontakte legen). Ved smerter som ikke kan forklares, og sterke smerter i magen som ikke kan relateres til menstruasjonsmerter bør lege også kontaktes.

Før du tar i bruk medikamentene må du lese pakningsvedlegget nøye og forsikre deg om at det vil være trygt å gi det ut.

Mange unge kan synes det er ukomfortabelt å gå på do i fellestolettene, noe som ofte fører til økende magesmerter ila. leiren. Ved uttalelse angående magesmerter er det viktig å stille disse spørsmålene:

- Har du allergier?
- Når tisset du sist?
- Når hadde du sist avføring?
- Har du drukket nok vann?
- Har du hatt mye eller ingen luft siden leirstart?
- Hvor lenge har du hatt smerter? (akutt oppstått eller gradvis)

Som medisinsk ansvarlig skal du be dem om å prøve å sette seg ned på toalettet en stund, helst i et rolig miljø da det kan bidra å fremme normale kroppslige utskillelser. Forklar dem viktigheten bak å drikke vann for å sørge for tilstrekkelig tømming.

Deltagere kan ofte bruke magesmerter som en «unnskyldning» for å unngå å delta på en aktivitet. Angst for noen deltagere kan fremstilles som magesmerter, dermed er det viktig å høre

med dem hvordan de har det, og i hvilken forbindelse med smertene oppstod. Magesmerter er som regel ufarlige og løses ofte av seg selv. Det kan oppstå akutte magesmerter ift. med aktiviteter som spark, ball i magen osv. Dermed er det viktig å spørre deltakeren i hvilken forbindelse smertene startet. Gjerne be dem om å gi en skåring fra 1-10 på smerte, da dette kan være nødvendig informasjon ved evt. kontakt med helsepersonell.

Før du tar i bruk medikamentene må du lese pakningsvedlegget nøye og forsikre deg om at det vil være trygt å gi det ut. Sørg for at du gir anbefalt dose på pakningsvedlegget ut ifra aldersgruppen.

I medisin bruker vi 'SHURE'-prinsippet for å være sikker:

**S**ikkerhet at pakningen er hel

**H**oldbarhet at de ikke er utgått på dato.

**U**tseende at tablettene ser ut som tabletter

**R**iktig medikament at du faktisk gir det du tror du gir

**E**n siste bokstav estetisk mening slik at det blir ett meningsfullt ord ut av det.

## 4.2 Allergi

Noen mennesker kan ha allergi mot helt vanlige medikamenter. Om du som førstehjelpsansvarlig ikke er observant kan dette få katastrofale konsekvenser. Et eksempel kan belyse saken:

Noen mennesker kan ha allergi mot helt vanlige medikamenter. Om du som førstehjelpsansvarlig ikke er observant kan dette få katastrofale konsekvenser. Et eksempel kan belyse saken:

Vanlig smertestillende paracet er et av de mest vanlige medikamentene. Du får kjøpt de reseptfritt i nærmeste butikk og det kan derfor være lett å tenke at de er helt ufarlig. Men sett at lille Pernille kommer til deg og sier at hun har vondt i hodet. Du gir henne 1 tablett paracet, og sender henne av gårde. En halvtime senere kommer en lille Per løpende mot deg og forteller at Pernille ligger på fotballbanen og ikke puster lenger. Problemet var bare at Pernille hadde allergi mot paracetamol.

Dette kan være en aktuell problemstilling da så mange som 1 av 1000 har slik allergi, og det skal ikke mer enn ett tilfelle til før det går galt. Les derfor godt gjennom pakningsvedlegget, og sjekk innholdsstoffene til legemidlet før du gir det ut til deltagerne. og forteller at Pernille ligger på fotballbanen og ikke puster lenger... Problemet var bare at Pernille hadde allergi mot paracetamol... Dette kan være en aktuell problemstilling da så mange som 1 av 1000 har slik allergi, og det skal ikke mer enn ett tilfelle til før det går galt.



## 4.3 Deltagere med spesielle medisiner

Mange barn og ungdommer på våre leire er i dag avhengig av medikamenter hver eneste dag, og foreldrene ønsker ofte at medisinsk ansvarlig g skal ta seg av dette. Det er viktig at du oppbevarer disse medikamentene på ett trygt og sikkert sted slik at ingen finner dem og for at du selv lett skal kunne få tak i og huske på dem.

Medisinering kan med fordel gjøres ved frokosten da deltagerne er samlet. Da er det også enkelt å ha kontroll over at alle har fått sin medisin. Gjerne sett en alarm på telefonen! Ved medisinerings bør du tenke på at enkelte deltagere kan være flau over sin medisinske tilstand, vær derfor diskret. Dette er taushetsbelagt!



# **KAPITTEL 5**

# **MEDIKAMENT**

# **OVERSIKT**

Indikasjon → forteller deg når det skal brukes.  
Kontradiksjon → når det ikke skal brukes.  
Bivirkninger → hva som kan skje som følge av bruk.  
Dosering → mengde og hyppighet ved medisinerings.

Ved usikkerhet ift. diverse kontradiskjoner, indikasjoner og bivirkninger, henvis deg til pakningsvedlegget og/eller Felleskatalogen!

## Ibuprofen 200mg (ibux osv.)

Indikasjon — Forstuing, muskelstrek og milde til moderate smerter, menstruasjonssmerter.

Kontraindikasjon — Sykdommer i mageregionen (refluks), allergi mot ibumetin.

Bivirkning — Mageproblemer, hodepine, svimmelhet, tretthet. Se pakkevedlegg. Utvikler pasienten hodepine med nakkestivhet, kvalme og oppkast og evt. bevisstløshet skal lege/ambulanses kontaktes.

Dosering — Se pakkevedlegg.

## Paracetamol 500mg (paracet, pamol osv.)

Indikasjon — Lette til moderate smerter som hodepine, tannpine, menstruasjonssmerter og muskel og leddsmerter. Feber.

Kontraindikasjon — Allergi mot paracetamol, leversvikt. Se pakkevedlegg.

Bivirkning — Lette til moderat hodepine.

Dosering — Se pakkevedlegg.

## Klorhexidin 0,5mg/ml

Indikasjon — Rensing av overfladiske sår

Forsiktighet — Skal ikke brukes i øret eller dype sår i hodet

## NaCl oppløsning

Indikasjon — Skylling av øynene ved fremmedlegeme eller sprut av kjemikalier og puss.

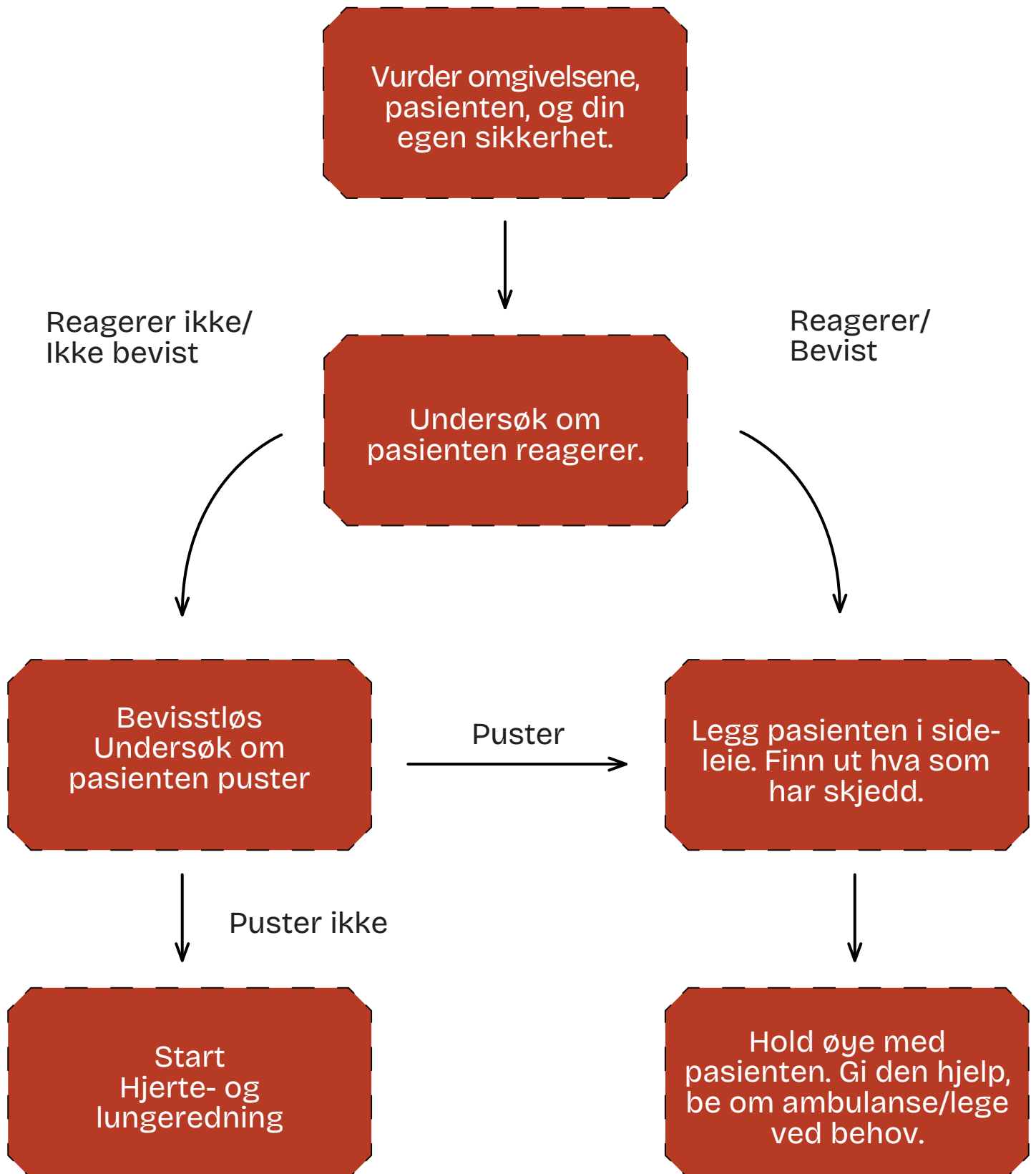
Forsiktighet -- Skal være romtemperert!

## Lidokain Liniment

Indikasjon — lokalbedøvelse som smøres på kroppsdel som har vært i kontakt med brennelse/brennmanet osv.

# KAPITTEL 6

## DEN FØRSTE VURDERINGEN



# **KAPITTEL 7**

## **HJERTE- OG LUNGEREDNING**



Tidlig melding for å få hjelp



Tidlig HLR for å vinne tid



Tidlig defibrillering for å starte hjertet



Tidlig med behandling for å stabilisere

## 7.1 Prosedyre

### Skaff frie luftveier

Etabler frie luftveier ved å snu personen over på ryggen og åpne luftveiene (løft haka fram og bøy hodet moderat bakover). Sjekk om personen puster normalt - se, lytt og føl etter normal pust i inntil 10 sekunder. (Legg personen i sideleie bare hvis pusten fortsatt er normal etter ett minutt. Observer pusten nøye videre).

### Gi 2 dype innblåsninger

Klem nesen og løft opp haken. Hver innblåsning skal ta ca. ett sekund og avsluttes når brystkassen hever seg. Unngå å blåse for hardt.

### Gi 30 kompresjoner over midten av brystbenet

Start hjerte-lungeredning med 30 brystkompresjoner. Plasser hendene midt på brystet. Deretter 2 innblåsninger.

### Gjenta 30:2

Dette er veldig tungt arbeid, du skal ha mennesker rundt deg, så dere kan bytte på. Vær ikke engstelig for – bare det at du gjør noe vil hjelpe pasienten.

### Drukning

Ved drukning vil du starte HLR annerledes. Du starter med 5 innblåsninger, 30 kompresjoner og deretter 2 innblåsninger. Etter det er det vanlig ratio med 30:2

# KAPITTEL 8

# BEVISSTLØSHET

*En bevisstløs pasient er  
alltid i livsfare.*

# 8.1 Årsaker til bevisstløshet

- Kardiogene hjertelidelser, ikke så vanlig blant barn og ungdom, men forekommer.
- Anafylaktiske reaksjoner, sterke allergiske reaksjoner Disse er ganske vanlige, og ofte vet ikke pasienten om at han/hun har allergi før de får sin første reaksjon.
- Nevrogene sterke smerter eller andre sterke psykiske reaksjoner.
- Store blødninger, både indre og ytre.
- Glykemiske lavt blodsukker, dette vil bare ramme pasienter med diabetes. Dette vil være en kjent lidelse, med årsak i overdose av insulin.

Bevisstløsheten kan ha forekommet av at alle blodårene åpner seg, slik at det ikke er nok blodvolum til å holde personen våken.

# 8.2 Bevisthetsgrader

- våken og orientert
- våken, svarer med ord
- bevisstløs, lar seg vekke
- bevisstløs, reagerer på smertestimuli
- komatøs, reagerer ikke på ytre påvirkning

For å vurdere bevissthetsgraden på en bevisstløs pasient kan man stryke fingrene over øyelokkhårene. Reagerer pasienten på dette er han/hun ikke komatøs.

# 8.3 Behandling

Den bevisstløse legges i sideleie, med frie luftveier. Hev bena også. Dette bidrar til å samle blodvolumet til de sentrale deler av kroppen.

Hvis pasienten er våken kan han ligge på ryggen, men fortsatt med hevet ben. En som har vært bevisstløs bør ligge nede litt, for å la blodtrykket stabilisere seg før de settes i aktivitet igjen. De skal videre ikke ha noe å spise eller drikke den første timen etter anfallet, på grunn av risiko for kveldning ved gjentatte anfall.

Ved alle tilfeller av bevisstløshet skal Ambulanse – 113 kontaktes. Bli enige med dem om hva dere skal gjøre videre. Eneste unntak fra dette er pasienter med kjent diabetes eller epilepsi. Disse tilfellene er beskrevet i egne kapitler.



# KAPITTEL 9

# HODESKADER

Hodeskader er i utgangspunktet en alvorlig tilstand som skal undersøkes nærmere. I teorien kan en person som faller fra stående stilling forårsake så stor skade på hodet at det kan ha dødelig utfall, selv om dette skjer i ytterst sjeldne tilfeller.

## 9.1 Hjernerystelse (Commotio Cerebri)

Dette er den mildeste formen for hodeskade, som skyldes en midlertidig trykkstigning i hodet. Symptomene er alltid alvorlige siden de kan skjule større indre skader.

### Symptomer:

- Dårlig konsentrasjonsevne
- Synsforstyrrelser
- Kvalme/brekninger
- Moderat hodepine
- Nedsatt hukommelse

### Behandling:

- Hvis personen ikke puster; start hjerte – lungeredning.
- Hvis personen er bevisstløs skal den alltid legges i sideleie. Ring ambulanse 113.
- Hvis personen er våken, la pasienten ligge og slappe av.

Kontakt legevakt og bli enige med dem om hva dere gjør videre. Vanligvis ønsker de at pasienten kommer til legevakten for en sjekk. Den hodeskadete skal ikke være alene det første døgnet. De første to timene skal personen helst holdes våken for observasjoner av eventuelle andre hodeskader. Vedkommende skal vekkes to ganger i løpet av den første natten for å være sikker på at personen kan vekkes og har normale reaksjoner.

## 9.2 Blødninger fra hode/ansikt

Blødninger fra ansikt og hodebunn er ofte ganske kraftige, og ser ofte ut til å være sterkere enn de egentlig er. Årsaken til dette er ett tett nettverk av kapillærer og mindre blodårer. Disse kan bare dekkes til med kompresser.

Kommer det blod eller væske fra ørene skal disse ikke dekkes til på en slik måte at dette ikke kommer ut. Å tette det helt til kan føre til en alvorlig trykkstigning i hodet.

## 9.3 Øyeskader

Ved alle former for rusk eller kjemikalier i øynene er den viktigste behandlingen å skylle. La en liten stråle med temperert (rent) vann/NaCl oppløsning falle mykt over øyet eller øynene. Ved kjemikalier er det viktig at dere gjør dette så fort som overhode mulig. Skyll øynene hele tiden mens dere er i kontakt med nødsentralen 113.

Ved andre former for øyeskade, etter at dere har skylt bør dere dekke til begge øynene med fuktige kompresser. Dette for å holde øynene i ro – hvilket vil være smerteavlastende for personen. Hvis du bruker det ene øyet til å se med, vil du automatisk bevege øynene i den retningen du ser, og vil derfor ikke være like forebyggende som å dekke til begge.



# KAPITTEL 10

## EPILEPSI



Epilepsi skyldes en ledningsfeil i hjernen. Disse vil ved anfall føre til kramper. Pasienter med epilepsi vil ofte bære det internasjonale epilepsitegnet i form av et kjede eller armbånd.

Når du har en deltager med epilepsi vil det være lurt å spørre personen om hvor ofte den har anfall og hvordan de utarter seg, da dette er individuelt. Det kan være behov å kontakte foreldre til deltageren ift hvordan anfallet utarter, samt å ha telefonnummeret deres lett tilgjengelig. At en person med epilepsi får ett krampeanfall er i utgangspunktet ikke alvorlig.

Dersom anfallet varer i over fem minutter, eller er utløst av en skade skal dere alltid ta kontakt med ambulanse 113. Dere kan alltid ta kontakt med nødsentralen uansett hvis dere er usikre. Heller en gang for mye!

## 10.1 Epileptiske anfall

Epileptiske anfall utarter seg i tre hovedgrupper. Noen ganger vil personen få ett forvarsel – kalt aura, men ikke alle får dette. Personen blir bare kontakt fraværende rett før anfallet starter.

- **Absens.** Pasienten er stille og fraværende. Kan også stivne til. Dette anfallet kan vare fra ett par sekunder til flere minutter.
- **Stort anfall (også kalt GTK).** Dette er de klassiske krampene der pasienten faller om og hele kroppen er i kramper.
- **Status epilepticus.** Flere serier av GTKtl anfall etter hverandre, med små pauser. Dette er en ytterst alvorlig tilstand – og ambulanse må tilkalles øyeblikkelig.

Prøv å beskytt hodet for eksempel ved å legge puter eller tepper under og rundt hodet. Når personen kramper bør du fjerne ting rundt dem som de kan skade seg på. Ikke under noen omstendigheter skal du presse ting inn i munnen for å beskytte tunge eller tenner. Dette vil skade personen. Du skal heller ikke legge deg oppå personen eller gjøre andre tiltak for å hindre krampene.

Når pasienten våkner, legg pasienten i stabilt sideleie. Helst skal personen skjermes fra innsyn fra andre deltagere og redusere antall ledere involvert i hendelsen.

Det kan være flaut for pasienten å våkne opp igjen etter en slik hendelse. Etter at anfallet er over vil personen ha en oppvåkingsfase. Denne kan ta fra 15–45 minutter, der de gradvis vil bli mer bevisst.

# KAPITTEL 11

# DIABETES

Diabetes skyldes produksjonssvikt av insulin i bukspyttkjertelen. Dette fører til at glukose ikke blir brutt ned, og blodsukkeret stiger. Vi deler diabetes inn i to typer:

- **Type 1** - er avhengig av insulintilførsel via sprøyter. Dette er den vanligste typen blant barn og ungdom.
- **Type 2** - er avhengig av kostregulering og tabletter. Denne formen er vanligst blant eldre.

Det kan være lurt å forhøre seg med foreldre angående tilstanden før leir dersom du har noen spørsmål. Ofte vil barna ha kontroll over det selv, men det er viktig for deg som medisinsk ansvarlig å ha oversikt.

Normale verdier for blodsukker er mellom 4-7 mmol/L.



# 11.1 Høyt blodsukker

Høyt blodsukker (over 10 mmol/L) vil ikke nødvendigvis være en akutt situasjon, likevel er det viktig å være obs på ulike tegn som forekommer. Langvarig høyt blodsukker er mest skadelig. Symptomer ved høyt blodsukker er:

- Trøtthet, sløvhhet og irritabel
- Økt tørste og munntørhet
- Urinerer mye og ofte.

# 11.2 Lavt blodsukker

Lavt blodsukker derimot er ganske alvorlig og kan skje akutt.. Når blodsukkeret går ned til 1,5 – 2 mmol/L vil personen få "føling". Dette er ett forvarsel på at det går galt. Symptomer som kan forekommer er:

- Økt svette og klamhet
- Blekhet
- Hjertebank
- Endre oppførsel som økt aggresivitet
- Forvirring
- Kramper
- Bevisstløshet

## Din jobb som medisinsk ansvarlig ved lavt blodsukker:

- Er personen bevisstløs? → Legg personen i stabilt sideleie og ring 113.
- Personen er våken med endret atferd → få opp blodsukkeret.
  - Cola, sjokolade, honning og juice.
- Mål blodsukkeret → skal ligge mellom 4-7 mmol/L
- Gi deltageren langsomme karbohydrater for å hindre at blodsukkeret synker raskt igjen.
- Mål blodsukkeret før neste måltid og 1,5t etter måltidet.

**OBS! IKKE PRØV Å MATE PERSONEN NÅR DE ER BEVISSTLØSE**



# KAPITTEL 12

## SÅRSKADER - BLØDNINGER

*Alt av kroppsvæsker, inkludert blod, skal behandles med hansker for å forebygge potensiell smitte.*

# 12.1 Sårskader

Det første du må gjøre er å stanse pågående blødninger, ved å holde press på såret. Rens deretter såret med noe lunkent vann eller NaCl løsning. Undersøk såret; går det dypt og sårkantene spriker må du ta med pasienten til legevakten, og forhør deg med dem. Om såret ikke er så stort kan du dekke det med ett plaster eller kompress.

Det kan være greit å rense og skifte kompressene på såret en gang om dagen, gjerne om morgenen. Det kan også være lurt å skifte plasteret dersomh deltageren har vært og badet. Helst skal plasteret ligge i ro.

# 12.2 Blødninger

Store blødninger er farlige, og må stoppes tidligst mulig. Her er noen greie tips for å stoppe blødningene:

- Hev skadet kroppsdel over hjertehøyde (armer og ben).
- Sett trykk på blødningsstedet for å stanse blødningen

Hvis blødningen vedvarer, kan du bruke gasbind og stramme til. Du skal ikke stoppe blodtilførselen til resten av armen/beinet, men redusere blodtap. Det kan være lurt å stramme av området over skaden for å hindre blodtap, det kalles for en tourniquet.

**OBS!** Tourniquet kan ligge på opptil 6 timer, etter dette kan det føre til varige skader, og i verste fall amputering. I tilfeller med store blødninger ALLTID ring 113.

# KAPITTEL 13

# BRANNSKADER

Brannskader oppstår som følge av varme, elektrisitet eller syre – baseløsninger.

Personen gir uttrykk for at han eller hun har smerter i huden. Huden vil umiddelbart etter varmepåvirkningen se normal ut, men den blir rød etter at det har gått en stund. Det kan også danne seg blemmer. Dersom personen har vært utsatt for ekstremt høy temperatur, kan huden løsne fra kroppen eller være forkullet.

Dersom hår og klær brenner, legg pasienten ned og rull ham eller henne rundt i teppe eller lignende. Ting som er brent fast i huden skal IKKE fjernes -> ring 113

## 13.1 Mindre brannskader

Mindre brannskader må behandles raskest mulig for å hindre at varmen trenger dypere ned i vevet.

- Kjøl ned den kroppsdel som er skadet, med én gang i 5 minutter med kaldt vann eller ren snø.
- Fortsett nedkjølingen i stillestående, lunkent, vann (15 – 20°C) til det ikke lenger er smertefullt å ta det skadede området opp av vannet.
- Fortsett nedkjølingen ved å legge på en våt bandasje festet med en tørr bandasje utenpå.
- Klipp ikke hull på blemmer.
- Utvikler det seg sår eller blemmer, skal lege kontaktes.
- Ring medisinsk nødsentral (113) ved brannskader i ansiktet.
- Hos barn kan selv mindre brannskader være farlig.

## 13.2 Former for langsom forbrenning.

Ved solforbrenning og andre former for langsom forbrenning har avkjøling med vann og fuktighetskrem en smertelindrende effekt. Men dette hindrer ikke skader i vevet, noe som gir en forbigående hevelse og senere økt ømfintlighet for sol og annen varmepåvirkning.

# **KAPITTEL 14**

## **BRUDD OG FOR- STUINGER**

Vi skiller mellom lukkede og åpne brudd. Ved lukkede brudd er huden over bruddstedet hel. Ved åpne brudd går det hull på huden, slik at bakterier kan trenge inn i kroppen. Det kan føre til infeksjoner og gjøre at bruddet gror langsommere.

Da det er vanskelig å skille mellom brudd og forstuing skal skadene behandles likt.



#### Ditt ansvar er å finne ut av:

- Hva som har skjedd (om det for eksempel har vært et fall)
- Hvor og hvordan smertene er
- Er det noen funksjonsnedsettelse grunnet skaden? → Bevegelse i arm og fot.

#### Hva skal du se etter

- Ansiktsuttrykk og kroppsholdning som tyder til smerte
- Forsøk på å støtte det området som er skadet, for eksempel ved å holde armen inntil kroppen
- Smerter som blir forsterket ved berøring og bevegelse
- Nedsatt bevegelse
- En eventuell feilstilling i en arm eller et bein
- Hevelse der pasienten sier det er vondt
- Misfarget hud
- Forstuing er en vanlig skade som oppstår ved overstrekking av leddbånd og leddkapsler. Særlig er fingrer, håndledd og ankler utsatt.

#### Behandling

- P: Beskyttelse (Protection): Det skadde området skal beskyttes mot ytterligere skader.
- R: Hvile (Rest): La personen legge seg ned og hvile.
- I: Nedkjøling (Ice): Sett på ispose (skal ikke settes rett på bar hud) eller kjøøl ned med noe kaldt.
- C: Trykk (Compression): Sett på trykk bandasje for å støtte opp skadestedet.
- E: Heve skadestedet (Elevation): Heve skadestedet over hjertehøyde.

Forhør deg med legevakt dersom du er usikker på behandling!

# KAPITTEL 15

## DRUKNING

Hvis den personen puster og/eller hoster selv, skal han/hun legges i sideleie for å holde luftveien fri. Personer som er livløse og som ikke puster skal gjenopplives med vanlig hjerte-lungeredning (se kapittel 7).



# **KAPITTEL 16**

# **SYKDOM PÅ LEIR**

Andre sykdommer på leir kan blant annet være så enkelt som "lathets sykdom", "giddelause sykdommen", eller den klassiske "jeg liker ikke denne aktiviteten" sykdommen.

Hva skal du se etter

- Personen har hatt en dårlig søvn, eller vært våken lenge og er sliten
- Person som plutselig får vondt i magen, eller får vondt i hodet under "den bestemte" aktiviteten.
- Person som først nekter å bli med på en aktivitet, men som deretter klager over at personen har vondt et eller annet sted.

Her er det viktig å bruke skjønn!

# KAPITTEL 17

# RAPPORT

Rapport om skadede gis til enten ambulanspersonell eller arkiveres. Medisinks ansvarlig og leirsjef har ansvar for at dette blir gjort.

Forklaring til Rapport skjemaet (ekstern dokument):

## Rapport ved skade

Navn på skadede:	Kontaktinfo foresatte
Fødselsdato:	Navn på far/mor:
Adresse m/postnummer og sted:	Telefon:
Telefon:	

Opplysning om deltager.

Opplysninger om foresatte.

Førstehjelpsansvarlig: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Arrangement: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Førstehjelpsansvarlig vil fungere som kontakt person, derfor er det viktig å oppgi navn og telefonnummer.

Hendelse	Tiltak

Hvor, hvordan og når har dette har skjedd?  
Hvordan og når oppdaget?

Hva er blitt gjort

Deltagerens sykdom:  
eks: allergi (oppgi hva deltageren er allergisk mot),  
epilepsi, diabetes osv.