

Sikkerhets- og beredskapsplan, Ullensaker Svømmerne

Formål

Sikkerhets- og beredskapsplanen har til hensikt å redusere sannsynligheten for alvorlige kriser, skape trygghet hos deltager, pårørende og ledere, samt redegjøre for handlingsplan dersom en alvorlig situasjon skulle oppstå.

Noen mulige kriser på/i/under trening, stevner og andre sammenkomster i regi av Ullensaker Svømmerne kan være: ulykke, alvorlig sykdom, død, brann, matforgiftning, vold, eller kriser andre steder i landet som også angår oss.

Ansvarlig

Styrets leder er ansvarlig for at

- gjennomgås med alle ledere/trenere
- gjennomgås og gjøres tilgjengelig for ansvarlige hjemme/lokalt
- være lett tilgjengelig for ansvarlige ledere ved alle treninger/stevner/sammenkomster.
- evalueres med jevne mellomrom

Den som først oppdager krisen

Hvis en krise oppstår gjør følgende:

- 1) Du kan være førstemann på stedet etter at krisen har oppstått!
Din innsats kan redde liv. Ta ledelsen, eller bistå andre som allerede hjelper.
Redd liv, deretter evt. materielle verdier.
- 2) Er person(er) bevisstløs? Puster personen(er)?
- 3) Hvis det er fare for liv, ring nødnummerne:
Brann: 1-1-0
Politi: 1-1-2
Ambulanse: 1-1-3

Husk å oppgi: ditt navn
 hvor du ringer fra (vær spesifikk)
 hva har skjedd
 hvor mange er skadet

Du vil få veiledning når du ringer nødnummeret.

| Oppgave | | Ansvarlig |
|---|--|----------------|
| På stevner eller andre sammenkomster | Kontakte hovedansvarlig leder for stevner/sammenkomster for å informere | Trener/oppmann |
| Kontakte Ullensaker Svømmerne styre | i denne rekkefølgen: Styreleder Nest leder Arrangement ansvarlig | Trener/oppmann |
| Hvis det kreves videre behandling/fraktes bort fra stedet | skal det følge med en representant fra Ullensaker Svømmerne | Trener/oppmann |
| Kontaktperson lokalt/ hjemme/ i organisasjonen | Det skal være en kontaktperson lokalt/ hjemme/i organisasjonen. Denne vil kunne samle informasjon, gi oppdatert informasjon til pårørende, eventuelt håndtere presse og starte organisering av krisearbeidet hjemme. | Styre leder |

| Oppgave | | Ansvarlig |
|--|--|-----------|
| | Ved behov tilkalles andre styremedlemmer for hjelp. | |
| Beredskapsinstruks for varsling av alvorlige hendelser/dødsfall | Ved dødsfall eller svært alvorlig skade er myndighetene ansvarlig for informasjonen, dette skal ikke gå via kontaktperson på hjemstedet/i Norge. I slike situasjoner kan følgende setning måtte brukes "Det har skjedd en alvorlig ulykke. Jeg kan dessverre ikke si mer nå" selv om du vet at noen er død og hvem det er. Dødsmelding skjer alltid gjennom politi/prest. | |
| Beredskapsinstruks for kontakt med presse/hvem uttaler seg og ikke | Ved større ulykker vil pressen ta kontakt. Ikke spekuler i årsak til ulykke, skyldspørsmål eller omfang. Det er politiets oppgave. Vi skal IKKE offentliggjøre navn på forulykkede eller skadde, dette er politiets oppgave. Hvis lokal kontaktperson er godt nok informert om hva dere gjør, henvis pressen til ham/henne for praktiske spørsmål og faktainformasjon. | |
| Forebygging av kriser | Det skal alltid være tilgjengelig førstehjelpsutstyr, hjertestarter. Beredskapsplanen skal medbringes på alle stevner/sammenkomster hvor UllensakerSvømmerne deltar. | |

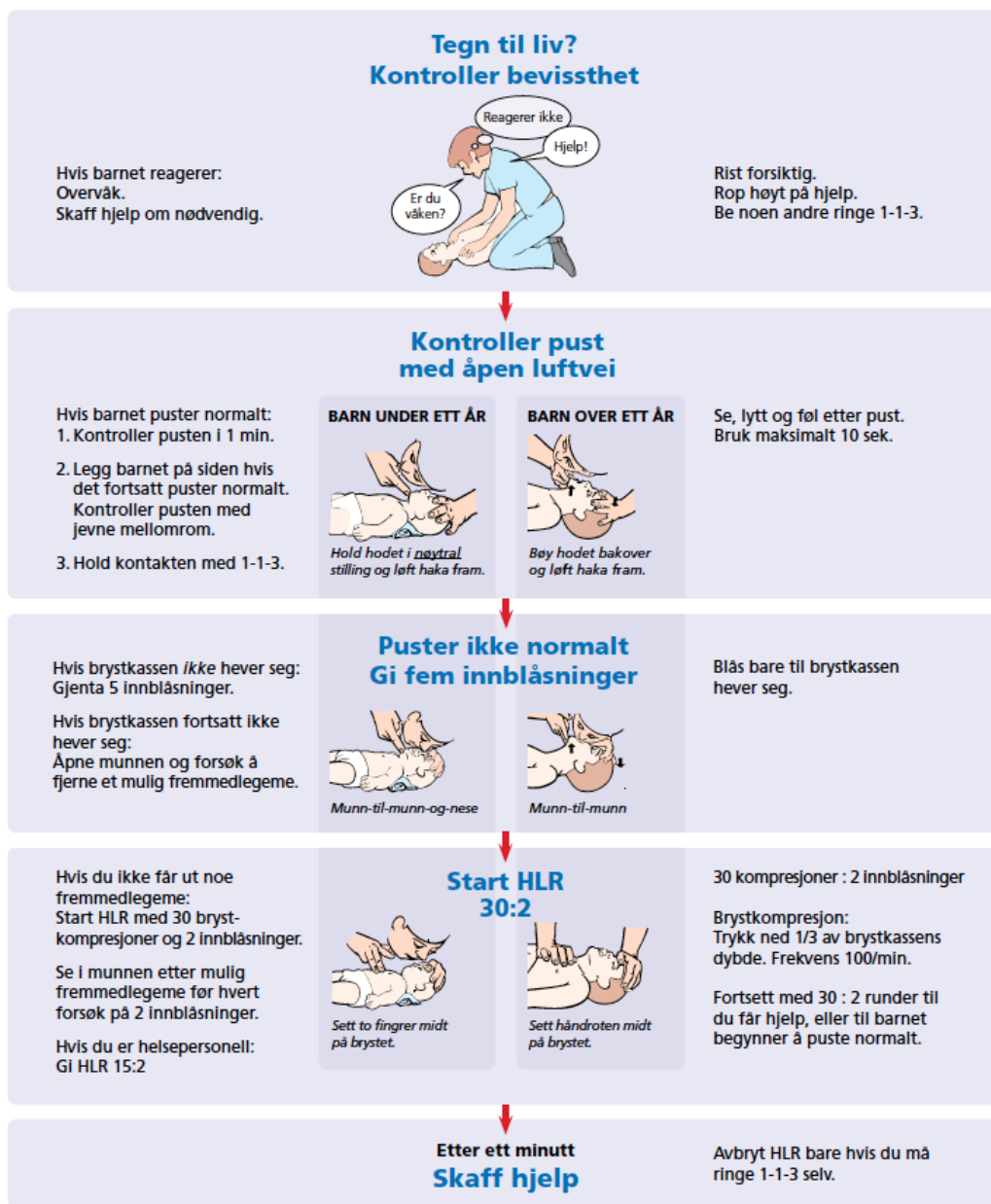
Innhold:

- 1.0 Basal Hjerne- og lungeredning – Barn
- 2.0 Basal Hjerne- og lungeredning – Voksne
- 3.0 Bruk av hjertestarter
- 4.0 Bevisstløshet
- 5.0 Livløs / sirkulasjonssvikt
- 6.0 Drukning
- 7.0 Sår- og kuttskader
- 8.0 Fremmedlegeme i luftveiene
- 9.0 Forbrenning
- 10.0 Bruddskader / forstuinger
- 11.0 Nedkjøling / frostsikader
- 12.0 Hetslag
- 13.0 Førstehjelpskoffert

1.0 Basal Hjerne- og lungeredning – Barn

RETNINGSLINJER 2010

BASAL HLR - BARN



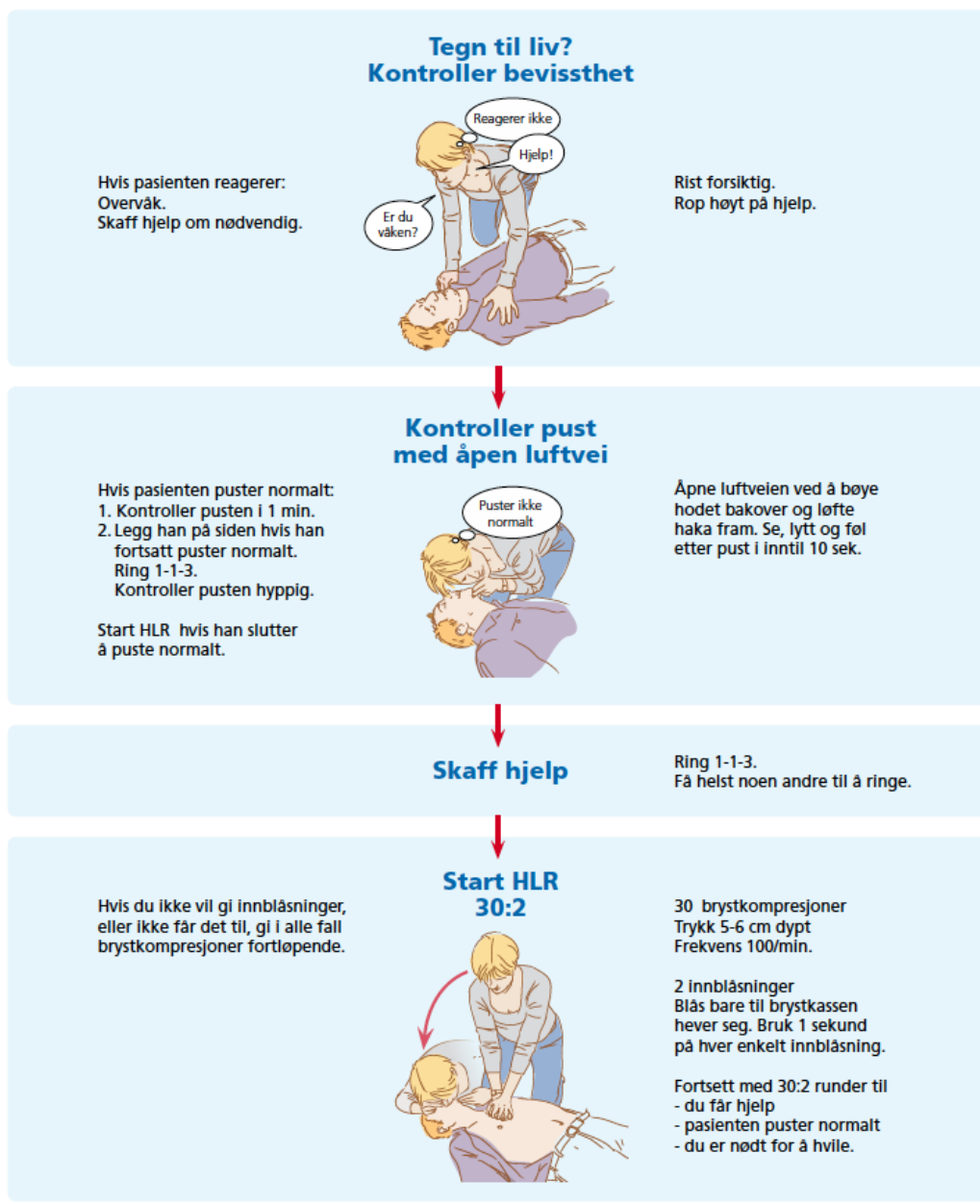
Vilkår for bruk til ikke-kommersielle formål

Nedlastning uten søknad er tillatt for papirkopiering i begrenset omfang til personlig bruk og for elektronisk bruk. Hentet fra www.nrr.org og plakatene er copyright beskyttet og videre bruk og gjengiving er derfor ikke er tillatt.

2.0 Basal Hjerne- og lungeredning – Voksne

RETNINGSLINJER 2010

BASAL HLR - VOKSNE



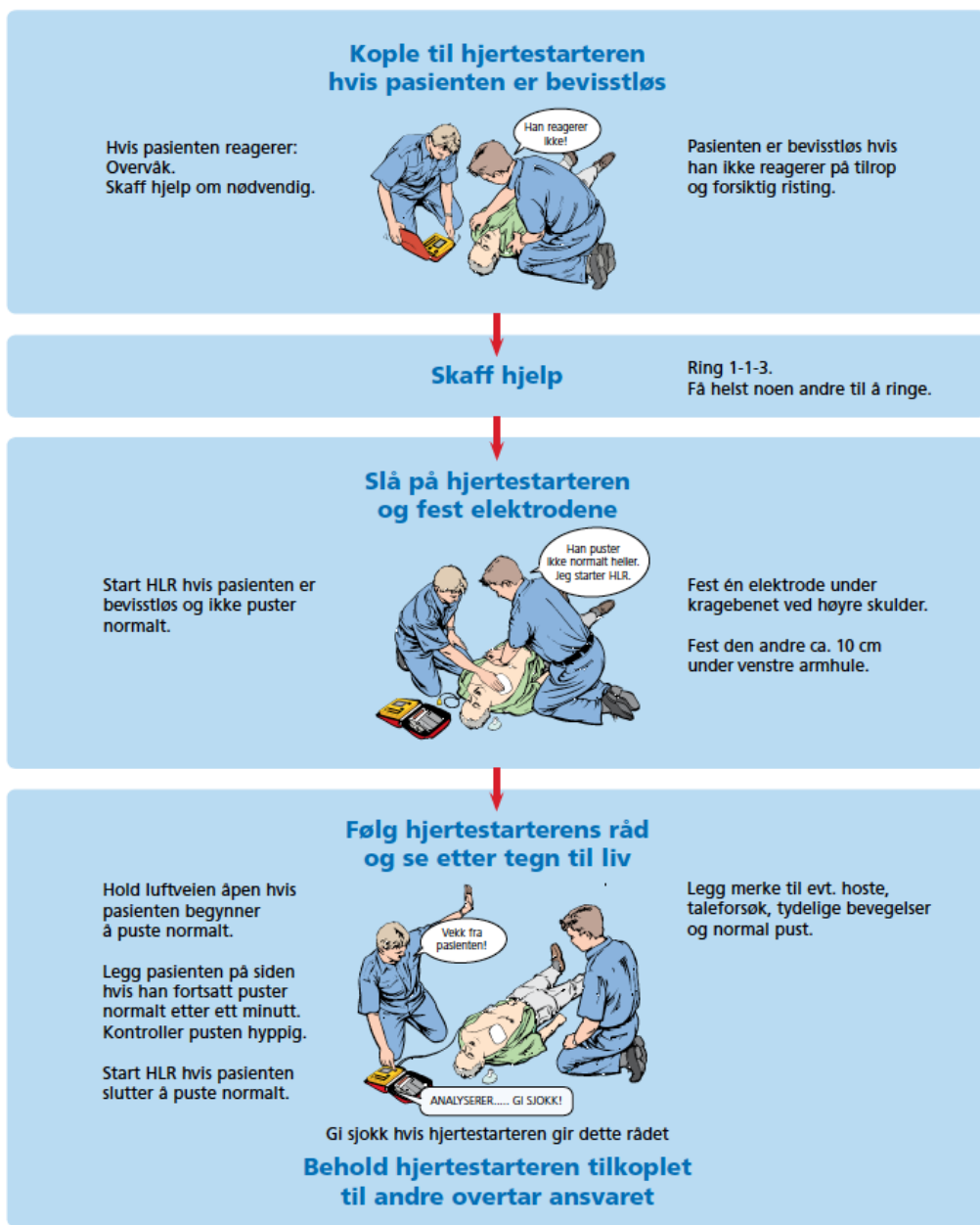
Vilkår for bruk til ikke-kommersielle formål

Nedlastning uten søknad er tillatt for papirkopiering i begrenset omfang til personlig bruk og for elektronisk bruk. Hentet fra www.nrr.org og plakatene er copyright beskyttet og videre bruk og gjengiving er derfor ikke er tillatt.

3.0 Bruk av Hjertestarter

RETNINGSLINJER 2010

BRUK AV HJERTESTARTER



Vilkår for bruk til ikke-kommersielle formål

Nedlastning uten søknad er tillatt for papirkopiering i begrenset omfang til personlig bruk og for elektronisk bruk. Hentet fra www.nrr.org og plakaten er copyright beskyttet og videre bruk og gjengiving er derfor ikke er tillatt.

4.0 Bevisstløshet

Et menneske som tilsynelatende sover, men som ikke lar seg vekke ved høyt tilsnakk eller kraftig berøring (risting i skuldre, klyping, ol.), sies å være bevisstløs. Dette skyldes at de delene av menneskehjernen som styrer våkenhet (bevissthetsnivå) er satt ut av funksjon pga. sykdom eller skade. Bevisstløshet er et alvorlig tegn og kan i seg selv være direkte livstruende fordi man mister kontrollen over luftveiene slik at tungen, slim eller oppkast kan stenge for fri luftpassasje.

4.1 Generelt om bevisstløshet

Alle bevisstløse som puster normalt (sjekk i 1 minutt) skal ligge i sideleie og overvåkes. Dette er den enkleste og sikreste metoden for å unngå at luftveiene blir blokkert av tungen eller at oppkast og slim havner i vrangstrupen.

4.2 Hva forårsaker bevisstløshet?

En rekke situasjoner kan føre til bevisstløshet og mange vil merke svimmelhet og slapphet i sekundene før de besvimer. Mennesker med Diabetes kan f.eks. bli bevisstløse grunnet både for lavt (vanligst) og for høyt sukkernivå i blodet. Andre kan miste bevisstheten ved at blodtrykket blir for lavt. Dette kan f.eks. skje ved forbigående redusert hjertearbeid, væskemangel (uttørring) eller ved raskt skifte fra liggende til stående stilling. Ved brann kan man miste bevisstheten fordi røyk og luftmangel fører til at lungene ikke klarer å tilføre blodet tilstrekkelig oksygen.

4.3 Bevisstløshet skal man ta alvorlig

Bevisstløse er helt avhengige av andres hjelp og skal derfor ikke forlates før helsepersonell kommer til hjelp. Det er viktig å merke seg at bevisstløse mennesker som ikke puster til tross for frie luftveier har behov for øyeblikkelig hjerte- og lungeredning.

4.4 Hvordan sjekke og behandle bevisstløshet

Se basal HLR 1.0 barn og 2.0 voksne (Gisping kan fortsette i flere minutter etter at hjertet har stanset, det er derfor retningslinjene sier at vi skal se etter normal pust i 1 minutt).

5.0 Livløs / sirkulasjonssvikt

Å bli livløs innebærer at pust og sirkulasjon av en eller annen grunn har opphørt eller fungerer så dårlig at det ikke er mulig å observere tegn til liv. Den aller vanligste årsaken er hjertestans på grunn av hjertesykdom, men også kvelning, nedkjøling, og forgiftninger kan utløse hjertestans og livløshet.

5.1 Generelt om livløshet

Ved livløshet får du ingen respons på tilsnakk, tilrop, risting eller smertestimulering, ser ingen effektive pustebevegelser og finner ingen andre tegn til liv. Den eneste forskjellen på å være livløs og å være død er at livløse kan la seg gjenopplive fordi vitale organsystemer har vært ute av funksjon i så kort tid at organene fortsatt er i stand til å gjenoppta sin funksjon. Livløshet er en ekstremt livstruende situasjon som krever hurtig innsats. Rask og god innsats er helt nødvendig for å øke sjansen for å overleve.

5.2 Hva forårsaker livløshet?

Livløshet inntreffer når sirkulasjonen av en eller annen grunn stopper. Årsaken kan være at hjertet har sluttet å pumpe (hjertestans), at pumpetrykket forsvinner av andre grunner, som ved en alvorlig blødning, at blodårer sprekker, at personen har fått en allergisk reaksjon eller er utsatt for forgiftning. Den riktige betegnelsen er derfor sirkulasjonsstans, selv om vi oftere bruker betegnelsen hjertestans eller bare stans om en slik situasjon.

Hjertestans kan også oppstå sekundært til andre tilstander som kvelning, drukning, alvorlige elektrolyttforstyrrelser, nedkjøling, strømstøt og strømskader og forgiftninger som skader hjertet. I slike tilfeller vil det vanligvis være et hendelsesforløp i forkant.

5.3 Hvordan sjekke og behandle livløshet?

Se Basal HLR 1.0 barn og 2.0 voksne samt 3.0 bruk av hjertestarter.

6.0 Drukning

Drukning er kvelning i flytende medium. Drukning skjer når personen trekker vann inn luftveiene og ned i lungene slik at oksygenopptaket forhindres og personen kveles. Ferskvann eller saltvann har ikke betydning, det er mengden vann som avgjør. De som drukner på denne måten, vil synke til bunns. Det er typisk at de går under noen ganger før de synker. Pga. for lite oksygen blir hjerteaktiviteten langsommere til en hjertestans inntreffer. Faren for hjerneskade øker etter 4-6 minutter. Rask nedkjøling ved drukning kan øke sjansen for overlevelse.

En sjeldnere form for drukning er når luftrøret lukkes automatisk som et forsvar mot væske i lungene og blokkerer all ferdsel av luft. Dette kan utløses ved at det kalde vannet utløser reflekser/kramper i strupehodet som kan tette igjen luftveiene, og personen kveles av oksygenmangel. Dette gjør at man kan tørrdrukne og står for 20 % av alle drukningsulykker.

6.1 Drukning skjer ofte uten skrik og rop

Når noen får problemer i vann, skjer det oftest på en rolig måte fordi personen ikke klarer å si fra. Dette har bl.a. anatomiske årsaker: I en situasjon der kvelning er i ferd med å bli livstruende, prioriterer hjernen og nervesystemet pustefunksjonen høyest, og det å bruke stemmen til å rope om hjelp for eksempel, blir prioritert lavere. Såkalte stilledrukninger er mye vanligere enn man tror.

Tegn på stille drukning kan være at personen ligger lavt i vannet med hodet bakover og åpen munn. Personen prøver å svømme framover, uten å komme noen vei. Personen begynner å hyperventilere eller gispe

6.2 Behandling ved drukning

Det viktigste i forbindelse med drukningsulykker er å få luft i lungene til den som har druknet så raskt som mulig. En skal derfor ikke vente med dette til man har fått vedkommende opp i båt eller til land. Selv små mengder luft har betydning. Hos druknede skal man ikke prøve å tømme lungen for vann.

Det må foretas innblåsing og ved hjertestans også utvendig hjertekompresjon inntil personen kommer til sykehus.

6.3 Behandling ved drukning når personen puster

Personen skal ligge helt stille og overlate alt til førstehjelperne - helt fra første stund
Dersom personen bruker energi/beveger seg, vil blodet sirkulere mer og indre vitale organer kan da få kuldesjokk - med påfølgende hjertestans
Fjern alt vått tøy så snart det er praktisk mulig, tørk personen godt, ta på tørre/varme klær
Pakk personen inn i plast, dersom det ikke er mulig å fjerne vått tøy og tørke personen (reduserer fordampningen og ytterligere livstruende nedkjøling unngås)
Skjerm for vind og kulde

6.4 Andre skader personen kan ha pådratt seg

Hodeskader, nakke-/ryggskader, nakkesleng ved stuping på grunt vann

6.5 Førstehjelper og egen sikkerhet når personen holder på å drukne

Unngå om mulig direkte kontakt med den som holder på å drukne

Rekk ut et klesplagg, et tau e.l. til personen

Du kan risikere at den som holder på å drukne drar deg uti/under, dersom han/hun får panikk

7.0 Sår- og kuttskader

7.1 Behandling av mindre sår

Et lite sår kan du behandle på egen hånd. Skrubbsår er gjerne fulle av sand og skitt. Vask såret med rensset bomull eller gasbind. Legg på en tørr forbinding.

Du renser såret slik:

- Bruk hansker for å unngå smitte eller blodkontakt.
- Vask først bort skitt og fremmedelementer på huden rundt skaden. Bruk rensed vann hvis det er tilgjengelig.
- Rens selve såret med å skylle med rensed vann, evt sterile spritkompresser eller fuktete sterile kompresser.
- Dekk med vanlig plaster eller steril kompress. Unngå å legge bomull eller andre stoffer som loer direkte mot såret.
- Ved store kutt bør du bruke tape for å holde sårkantene best mulig sammen.

7.2 Behandling av større sår/kutt

Det viktigste er å stoppe blødningen. Blør det mye må du trykke direkte mot det blødende stedet og holde trykket til noen kan legge på en trykkforbinding (enkeltmannspakke og en lighter, ol). Den blødende kroppsdelen bør løftes så høyt som mulig, i hvert fall over hjertehøyde. Dype sår, spesielt med mistanke om kutt i sener, må sys hos lege så snart som mulig. Er du i tvil, kontakt lege. Må det sys må dette gjøres inne 6 timer.

Pulsåreblødning er den alvorligste formen for blødning og rask behandling kan være livsviktig. Ved kutt i pulsårene (arteriene) kommer blodet ut støtvis og kraftig i takt med personens puls. Det er viktig å stoppe blødningen så raskt som mulig. Dette gjøres ved hjelp av en trykkbandasje. Dekk såret med en ren kompress, evt. et håndkle, lommetørkle e.l. Plasser en stein, klokke, trekloss e.l. på bandasjen rett over såret. Fest dette med to bandasjeturer relativt stramt. Hold den skadede kroppsdelen høyt.

Det kan være store blodtap og alle som får tegn på sirkulasjonssvikt (rask pust, kald, blek og klam hud, rask, svak puls), skal legges på ryggen med beina høyere enn hodet. Hvis personen er bevisstløs, er det viktigst at du passer på å holde luftveiene åpne: Hold hodet bakoverbøyd (trekk kjeven fram) og legg personen i sideleie hvis pusten er stabil. Har du redningsfolie ol kan den pakkes rundt personen for å hindre varmetap. Gi aldri personen drikke.

7.3 Stikksår

Stikksår oppstår ved stikk av spisse gjenstander, f.eks. nål, spiker, kniv. Stikkåpningen er ofte liten og det kan gi et falskt bilde av hvor alvorlig skaden er. Indre viktige organer kan være skadet og bakterier kan føres dypt inn i vevet, f. eks inn i et ledd.

Det er viktig og ikke dra gjenstanden ut igjen, det kan forverre skaden. Man må bygge opp rundt gjenstanden med bandasjer, ren t-skjorte ol, og deretter dekke såret så godt man kan. Lege må kontaktes.

8.0 Fremmedlegeme i luftveiene

Å sette noe i halsen oppleves som svært dramatisk av den som er rammet, og kan være livstruende. Sørg for så tidlig varsling som mulig ved å ringe medisinsk nødtelefon 1-1-3.

1. Så lenge den rammede selv klarer å trekke luft ned i lungene er hosting mest effektivt. Få personen til å fortsette å hoste.
2. Hvis luftveiene er helt blokkert og den rammede fortsatt er våken anbefales det å veksle mellom å gi fem slag midt mellom skulderbladene og fem harde raske støt i magen opp mot mellomgulvet ("Heimlich' manøver"). Hold hodet lavt eller la den rammede bøye seg framover, hvis det er mulig.
3. Hvis den rammede blir bevisstløs, vil brystkompresjoner gi størst effekt for å få opp fremmedlegemet i luftveiene. Start derfor standard HLR (30:2). Se da etter fremmedlegeme i munnen før hver serie med to innblåsing.

9.0 Forbrenningsskader

Vi deler brannskader inn i tre kategorier etter hvor dypt i huden forbrenningen går.

Førstegradsforbrenning er overflattisk. Huden blir rød, tørr og smertefull.

Andregradsforbrenning går ned i underhuden. Det dannes væskefylte blemmer.

Tredjegradsforbrenning er alle lagene i huden skadet, og huden forkulles. Den kan også bli gråhvit.

Det er viktig at **mindre brannskader** behandles raskest mulig for å forhindre at varmen trenger dypere ned i vevet. Først kaldt vann på den forbrente kroppsdelen i 1-2 minutter fra spring, dusj, bekk, ol. Deretter lunket vann i 10-30 min. Dette vil virke smertelindrende. Hvis det utvikler seg sår eller blemmer – kontakt lege.

Større brannskader, f.eks. en arm, bein, brystparti, mage eller rygg, skal nedkjøling igangsettes umiddelbart. Sett personen i dusjen med lunket vann i 15-20 min. Lengre avkjøling kan føre til nedkjøling. Fuktige laken/tepper kan også benyttes. Ring 1-1-3.

Fastbrente tøystykker skal ikke fjernes.

10.0 Bruddskader og forstuinger

Feilstilling, unaturlig bevegelighet, synlige beinpiper og forkortet arm eller bein er sikre tegn på brudd. Alle brudd fører til smerter, hevelse, nedsatt bevegelighet og varme på bruddstedet. Huden kan også bli misfarget pga indre blødninger. Bygg opp rundt skaden og dekk såret. Prøv forsiktig å stanse blødningen. Pass på å holde bruddstedet mest mulig i ro. Støtt opp med en spjelking som bør lages av noe som ikke kan bøyes. Den må være så lang at den rekker over minst ett ledd på hver side av bruddstedet. Den bør være inntullet i tepper e.l. for å unngå flere sårskader. Dette hindrer den også i å lede kulde og varme. Legg is på hevelsen og hev skadestedet forsiktig. Personen bør fraktes på båre hvis han må flyttes. Da er det også greit om spjelken ikke er for tung. Førstehjelp ved forstuinger er som ved mistanke om brudd.

10.1 Ankelforstuing

Forstuinger i ankelen skyldes at du har tråkket skjevt eller hoppet og landet forkjært med foten under deg. Graden av skaden kan variere fra lett smerte og hevelse til at du ikke klarer å belaste ankelen. Tidlig hevelse (sekunder/minutter) innebærer blødning. Forsinket hevelse (minutter/timer) skyldes en betennelsesreaksjon. Nedkjøling (ispose, frosne grønnsaker ol) kan benyttes for å begrense hevelse og blødning. For å hindre lokal frostskaade benyttes et tøyestykke som mellomlegg, da kan nedkjølingen benyttes over tid, i flere 15-20 minutters intervaller. Støtte bandasje bør legges på ankelen, men ikke så stramt at sirkulasjonen trues. Ved å heve ankelen forebygger du forverring av hevelsen. Foten bør holdes i ro det første døgnet for å hindre ytterligere skade. Er smertene vedvarende bør lege kontaktes for å få tatt røntgen og bli skikkelig undersøkt, det er kun dette som sikkert kan skille mellom forstuing og brudd.

10.2 Bruddskader

Skader på knokler kan oppstå ved mange forskjellige belastninger. Dette gir brudd, klemming eller vridning som resultat. Ved større påkjenninger over tid kan man få trøtthetsbrudd. De fleste brudd gjør vondt, og smertene øker ved belastning. Ofte vil symptomene bare være smerte, hevelse og varme. Det vil være vanskelig å benytte den skadde delen, og hevelsen inntreffer ofte. I enkelte tilfeller endrer den brukne kroppsdelen form og fraviker fra normal stilling. Ved åpne brudd er beinpipene synlige i såret.

10.2.1 Håndleddsbrudd

Ved fall hvor man tar imot med hendene er konsekvensen oftest brudd på håndleddet. Håndleddet trenger ikke å ha synlig forandret form. Behandling er å støtte den skadde armen ved å legge armen i en posisjon hvor den utsettes for minimal bevegelse. Prinsippet er at du bruker en fatle eller noen lignende.

10.2.2 Beinbrudd

Når en knokkel brekker, blør beinmargen. Ved et åpent brudd vil blodet komme ut til overflaten og være synlig (ytre blødning). Ved et lukket brudd vil blodet samle seg rundt bruddet og under huden (indre blødning). Både en ytre og indre blødning kan bli så stor at den skadde får sirkulasjonssvikt.

Store indre blødninger er vanlig ved brudd i lår og hofta. Ytre blødning stanses ved å benytte enkeltmannspakke. Lag en trykkbandasje ved større blødninger. Sjøkkleie (beina til personen løftes høyt) benyttes ved symptomer på sirkulasjonssvikt. Ved åpne sår og mindre blødninger dekker du til såret ved å bygge opp rundt bruddet og dekke til med steril/ren kompress for å forhindre forurensing. Å stabilisere bruddet gjør minst vondt og blør mindre hvis bruddene ligger stille i forhold til hverandre. Bygg opp rundt bruddstedet med klær, tepper eller puter. Den skadde bør ligge i ro. Hold den skadde varm ved å dekke han/henne godt til både under og over kroppen.

10.2.3 Alvorlig fallskade

Hvis fallet skjer fra stor høyde eller i stor hastighet, kan det føre til bruddskader og eventuelle alvorlige hode-/nakkeskader. Sørg for varsling tidligst mulig og iverksett førstehjelpstiltak.

1. Sørg for frie luftveier.
2. Stans store blødninger. Dype skader med rikelig og/eller pulserende blødning krever at du legger trykk mot såret for å stanse blødningen. Se 6.2 *behandling av større sår/kutt*.
3. Forebygg nedkjøling.
4. Beskytt nakke/hode og ryggstøyle. Ved behov for å legge den skadede i sideleie (eller ved behov for forflytting), vil det være fare for å gjøre en evt. nakkeskade verre. Det er viktig å bruke alle tilgjengelige medhjelpere slik at hode, nakke og kropp beveges som en enhet. Om mulig vent på ambulanse da de har utstyr for å transportere den skadde på best mulig måte.

11.0 Nedkjøling

Nedkjøling gir generelle kuldeskader som hemmer alle kroppsfunksjoner etter hvert som kroppstemperaturen synker. Varmetapet er raskere jo kaldere det er. Klær og fettlag er med på å beskytte mot kulden. Fysisk aktivitet øker varmetapet betydelig. Det er derfor folk i båtulykker oppfordres til å bli ved båten og ikke forsøke å svømme til land. Likeledes øker varmetapet ved annen sykdom og skade.

Symptomer ved *mild nedkjøling* (kroppstemperatur på 35-33 grader): Våken person, som fryser kraftig, skjelver og føler seg dårlig.

Symptomer ved *moderat nedkjøling* (kroppstemperatur 33-30 grader): Våken person som har vært utsatt for nedkjøling og blir tiltagende sløvet, treg og ute av stand til å ta vare på seg selv.

Symptomer ved *dyp, alvorlig nedkjøling* (kroppstemperatur under 30 grader): Person som har vært utsatt for nedkjøling og blitt gradvis mer bevisstløs. Du ser så vidt at personen puster, men får ikke vekket vedkommende.

Behandlingen er i første rekke å forebygge nedkjøling. Det vil si å ta hensyn til værforhold, utstyr, påkledning, energitilstand og utholdenhet. Alkohol og tobakk påvirker blodkarene og er direkte farlig i sterk kulde.

Dersom det er tegn til nedkjøling og den nedkjølte puster selv må du prioritere å hindre ytterligere fall i kroppstemperaturen. En skal så raskt som mulig fjerne den kuldeskadete fra de kalde omgivelsene og bringe personen i ly for vind. Personen bør bringes innendørs og våte klær må fjernes forsiktig. Ytterlige varmetap forhindres ved å legge personen i sovepose, plastsekk, tørre tepper ol. Den nedkjølte bør ha noe isolerende både over og under seg. Dersom den nedkjølte er våken, kan du gi han/henne varm drikke. Dersom det ikke er frostskafer, og den nedkjølte er i stand til det, kan du forsøke å øke muskelaktiviteten, men dette må skje innendørs.

På bevisstløse personer skal man ikke begynne med aktiv oppvarming, men du kan fjerne våte klær og legge personen over i sideleie på et tørt isolerende underlag med tørre tepper/klær over. Vindtette jakker eller redningsfolie kan legges ytterst. Bevisstløse, nedkjølte personer skal forsiktig varmes opp på sykehus der det er kvalifisert personell. Transport av bevisstløse, nedkjølte personer må være så skånsom som mulig, og personen skal ligge i sideleie hele tiden. Brå bevegelser kan utløse hjerterytmeforstyrrelser og i verste fall hjerrestans.

11.1 Frostskader

Nese, øre, kinn, fingre, tær og kjønnsorganer er mest utsatt for lokale frostskader. De tidligste tegnene er prikking og smerter i huden. Disse smertene forsvinner etter hvert og huden får hvite prikker. Senere blir huden hvit, hard, kald og følelsesløs. Har man fått en dyp frostskade kan ikke huden beveges mot underlaget. Forfrossen hud kan legges mot hud med normal temperatur uten å gni. Det kan være lurt å dekke til huden under oppvarmingen. Personer med dype frostskader skal fraktes i ly, gjerne innendørs for å varmes opp ekstremt sakte. Pakk personen inn i varme og vindtette klær. Gi varm drikke. Ikke gni på huden! Rør minst mulig på personen.

12.0 Heteslag

Heteslag er kanskje ikke det vi tenker mest på her i Norge, men vi er utsatt på varme soldager, da særlig uten vind. Heteslag opptrer under sterk varme. Den skyldes sviktende varmeregulering, og kommer særlig når den indre varmeproduksjonen øker ved muskelanstrengelse i varm, fuktig og stillestående luft. Personen blir slapp og i løpet av kort tid bevisstløs. Kroppstemperaturen er sterkt forhøyet, til 40-41 grader. Tilstanden kan ha dødelig utgang.

Førstehjelp er avkjøling i kaldt vann og videre bør personen bringes til sykehus for videre behandling og observasjon.

For å unngå heteslag må vi være flinke til å drikke rikelig på varme dager, spesielt hvis vi er i fysisk aktivitet. Ta pauser fra solen for å finne skygge.

13.0 Førstehjelpskoffert – forslag til innhold

- Sårvaskservietter / Rensevæske
- Bomull eller gasbind
- Plaster (ulike størrelser)
- Steril kompress
- Enkeltmannspakke
- Engangshansker
- Saks
- Sårsalve
- Elastisk bandasje
- Ispose
- Rensevann til øyet
- Tape
- Pinsett
- Sikkerhetsnåler
- Gnagsårplaster (compeed)
- Medisiner til utøvere med spesielle plager/sykdommer
- Munn – til – munn duk