



I kapitlet Förläggning kan du läsa om hur man bygger anordningar för fält-hygien



Uringrop märks ut

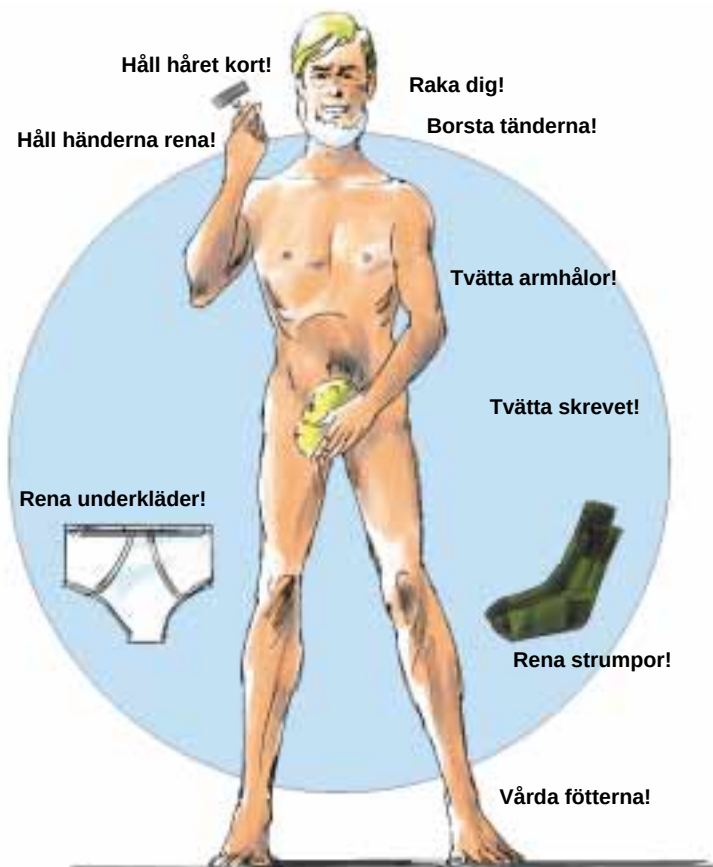
Fälthygien

Risken för infektioner är alltid stor när många människor är samlade. Under fältförhållanden ökar riskerna. Det är därför mycket viktigt att man är ännu mera noggrann med hygien än normalt. Man måste ställa mycket höga krav på hygien i och runt förläggningen.

Fälthygien innebär också att du måste se om dig själv. Du måste

- tvätta dig och borsta tänderna om möjligt varje dag
- raka dig – om möjligt varje dag, annars sluter inte skyddsmasken lika tätt då du behöver den. Passa på att raka dig innan du går och lägger dig så att hudens fett återbildas när du sover
- byt underkläder och försök tvätta dem då tillfälle ges
- förrätta dina naturbehov på anvisade platser

Tvätta händerna innan du äter och efter toalettbesök!



Fotvård

- Tvätta fötterna ofta i kallt vatten, dock inte strax före en längre förflyttning till fots. Smörj in fötterna då och då med hudsalva. Före en längre fotmarsch bör du tejpa fötterna på sådana ställen där du lätt kan få skavsår.
- Byt strumpor en gång om dagen och dessutom vid rast under längre förflyttning till fots. Torra strumpor minskar risken för skoskav. Det är viktigare att strumporna är torra än att de är rena.
- Tvätta och torka blöta strumpor. Smutsiga strumpor värmer dåligt. Kan du inte torka blöta strumpor inomhus så stoppa dem innanför fältjackan eller fältbyxan. Är vädret soligt kan du hänga strumporna på ryggsäcken. De torkar även vid minusgrader.
- Hindra inte blodcirkulationen genom att ha trånga skor och för små strumpor. Lossa sko- och byxremmarna om så behövs. Kläderna får inte strama runt knän, vader och vrister.
- Ta av skorna och massera fötterna grundligt minst en gång varje dag.
- Gymnastisera med tårna och gör tåhävningar för att hålla igång blodcirkulationen.

Om fötterna blir avkylda under längre tid minskar blodcirkulationen. Först bleknar fötterna och blir skrynkliga och så småningom försvinner känseln. Till slut svullnar de och smärtar mycket. Du får s k kylfot (skyttegravsfot). Detta är farligt och kan i svåra fall övergå till vävnadsdöd (kallbrand). Risken är störst när man måste stå i gytja eller vatten under lång tid.



Ordna ett "golv" i botten av värmnet så att du slipper stå i vatten eller gytja



Varning!

Gå aldrig med en fot som värker eller är missfärgad.



Gruppchefen ska kontrollera sina soldaters fötter då vädret är blött och/eller kallt samt före och under längre förflyttningar till fots!

Åtgärder vid skadeplats

- Säkra vapnet och dra den skadade i skydd.
- Kontrollera medvetandegrad (tala med den skadade).
- Säkra andning
 - skapa fria luftvägar
 - kontrollera att den skadade andas
 - använd vid behov mun-mot-mun-metoden (konstgjord andning)
 - lägg den skadade i framstupa sidoläge när han andas normalt
- Stoppa blödning
 - tryck mot såret
 - högläge
 - förband
 - behåll högläge
 - pulskontroll
- Motverka cirkulationschock
 - benen i högläge
 - skydda mot avkylning
 - varsamhet
 - fixera den skadade kroppsdelen för att minska smärta
- Medvetandekontroll
- Genomför översiktlig kroppsundersökning
 - undersök huvud och hals, bröstorg, buk, rygg, armar, ben
 - sök efter sår, blödningar, felställningar på armar och ben, svullnader och blodutgjutning

Andning

Skapa fri luftväg

Om en skadad är medvetslös ska andningen alltid kontrolleras. Detta sker lättast genom att se om bröstorgen höjer och sänker sig. Ett annat sätt är att lyssna efter andhämtning eller känna med handens ovansida framför den skadades mun.

Du måste först skapa fria luftvägar. Lossa i halsen, vänd den skadade försiktigt på sidan och rensa därefter munhåla och svalg från blod, slem, kräkningar och främmande föremål.

Böj den skadades huvud något bakåt genom att lägga din ena hand på pannan. Med den andra handens pek- och långfinger fattar du om hakan och lyfter fram käken så att luftvägarna blir fria.

Lossa vid behov stridsbälte, livrem och annat som kan försvåra andningen.

Andas den skadade själv lägger du honom i framstupa sidoläge. Om den skadade fortfarande inte andas men har puls, måste du ge honom konstgjord andning med mun-mot-mun-metoden. Saknas puls och andning – ge HLR (hjärt-lung-räddning).



Se – lyssna – känn



Rengör luftvägar



Öppna luftvägar



Öppna luftväg



Blås in



Kontrollera andning

Konstgjord andning

- Täpp igen näsan med pekfingeret och tummen så att ingen luft kan läcka ut genom näsan.
- Ta ett djupt andetag, gapa stort och blås in i den skadades mun.
- Kontrollera att bröstkorgen höjer sig – det visar att luften tränger ner i lungorna.
- Om du känner hårt inblåsningsmotstånd har du troligen inte böjt huvudet tillräckligt bakåt eller så täpper något till luftvägarna – kontrollera igen!
- Släpp munkontakten med den skadade. Hans bröstkorg sjunker då ihop och han andas ut.
- Dra in ny luft 0,5 meter över den skadade eller vänd bort ditt huvud.
- Gör en ny inandning och fortsätt inblåsningarna i en takt av ungefär 12-16 per minut.

Se till att den skadades huvud är bakåtböjt och att käken är upplyft under den konstgjorda andningen!

Vid inblåsningen ska den skadades bröstkorg röra sig.

Hjärt-lung-räddning (HLR)

Kontrollera pulsen så här:

Lägg två fingrar på struphuvudet och låt dem glida ned till fåran mellan struphuvudet och den sneda halsmuskeln. Där kan du normalt känna pulsen bäst.



Om den skadade saknar puls – gör enligt följande:

1. Ställ dig på knä vid sidan av den skadade.
2. Öppna fältjacka och kroppsskydd på den skadade.



3. Leta med fingrarna efter den nedre revbenskanten och låt fingrarna glida till den plats där revbenen möter bröstbenet.
4. Mät upp två fingerbredder från bröstbenets nedersta del och upp längs bröstbenet.



5. Placera ena handens handlovs på bröstbenet och lägg andra handen ovanpå. Fingrarna ska inte vidröra revbenen.
6. Håll axlarna rakt över den skadades bröstben så att armarna hålls rakt lodrätt.
7. Tryck ned bröstbenet 4-5 cm och släpp. Upprepa rörelsen 15 gånger med en takt av 80 nedtryckningar per minut (15 ggr/10 sekunder).



8. Byt ställning och böj den skadades huvud bakåt och gör två inblåsningar enligt "mun-mot-mun-metoden".
9. Fortsätt med 15 nedtryckningar och två inblåsningar så länge som krävs eller är möjligt. Om möjligt – samarbeta så att en man gör inblåsningar och en man nedtryckningar växelvis.



Varning!

HLR får bara övas med utbildad instruktör!

Tänk på!

- Medvetslös/skadad med stabil andning läggs i framstupa sidoläge.
- På skadad med ojämn eller ingen andning böjs huvudet bakåt och munnen rensas. Om han fortfarande inte andas ges konstgjord andning. När andningen fungerar läggs han i framstupa sidoläge.
- Om möjligt – låt någon övervaka de som lagts i framstupa sidoläge för att upptäcka om andningen skulle upphöra.



Framstupa sidoläge

En skadad person som är medvetslös ska placeras i framstupa sidoläge. Risken är då liten att tungan faller bakåt och blockerar luftvägarna. Om den skadade inte upplever det som obehagligt bör han läggas i framstupa sidoläge, även om han inte är medvetslös.

1. Stå på knä på den sida den skadade ska vändas åt.
2. Töm hans fickor på hårda föremål om tiden medger det och ta av eventuella glasögon.
3. Böj det ben som är närmast dig och för in foten under det andra benets knäveck.
4. Pressa det resta knät från dig och lägg in armen under höften.
5. Den borte armen läggs över bröstet så att handen kommer på den axel som är närmast dig.
6. Fatta om borte axeln och höften och vänd den skadade varsamt mot dig. Då kroppen vänts halvvägs, byt grepp och håll din hand runt den skadades huvud. Var speciellt uppmärksam så att huvudet inte faller okontrollerat.
7. Böj huvudet bakåt för att skapa fri luftväg. Skjut in hans hand under kinden.
8. Böj den andra armen och det undre benet så att den skadade ligger stabilt.
9. Dra den undre axeln bakåt så att den inte ligger rakt under kroppen.

Blödning

- Blödning ska stoppas.
- Placera om möjligt den skadade kroppsdel-
len i högläge.



*Tryck med tummarna så att blö-
ningen stoppas tills dess att ett
tryckförband kan läggas*

- Lägg ett förband i första hand med ett av
den skadades egna första förband.
- Om blödningen inte upphör, tryck på för-
bandet över det blödande stället (håll kvar
fem minuter!) eller lägg ett tryckförband.



Tryckförband



Skyddsförband

Svår blödning

Vid en svår blödning, t ex från en avsliten arm eller ett avslitet ben, stoppas blödningen genom att höja den skadade kroppsdelens samt genom fingertryck och förbandsmaterial. Det är nästan aldrig nödvändigt att lägga s k avsnörande förband.

Avsnörande förband

Om ett tryckförband inte är tillräckligt för att stoppa en livshotande blödning, kan du i *yttersta nödfall* bli tvungen att lägga ett tillfälligt avsnörande förband.

Det tillfälliga avsnörande förbandet ska läggas så nära skadan som möjligt och så fast att all cirkulation och därmed blödning nedanför förbandet avstannar.

Om förbandet får sitta flera timmar finns risk att man måste amputera del av arm eller ben. Lägg därför avsnörande förband som *sista utväg* då du inte på annat sätt får stopp på en riklig blödning (vanligtvis vid en avsliten kroppsdel). *Ange tidpunkt då du lagt förbandet.*



Cirkulationschock

Cirkulationschock innebär att för lite blod kommer fram till hjärtat, hjärnan och andra livsviktiga organ.

Den vanligaste orsaken till cirkulationschock är kraftig blödning från en skada, oavsett om det är en inre blödning (t ex i bukhålan eller bröstkorgen) eller en skada som blöder utåt. Avkylning och svåra smärtor ökar risken att den skadade försätts i chock.

Det viktigaste är att försöka förebygga skadechock. Detta gör du främst genom att placera den skadade kroppsdelen högt och snabbt stoppa blödningen. Se dessutom till att den skadade vilar så varmt och bekvämt som möjligt i väntan på transport. Var säker på att du verkligen har hittat alla blödningar så att den skadade inte fortsätter att förlora blod.

Speciella skador

Skallskador kan orsaka medvetslöshet. Om den skadade hamnar på rygg är det risk att tungan faller bakåt och täpper till luftvägarna.

Detta kan också orsakas av uppkräkt magingnehåll.

Åtgärd: Framstupa sidoläge, huvudet i planläge, skyddsförband!

Ansikts- och halsskador blöder ofta kraftigt. Blod och mjukdelar kan täppa till luftvägarna.

Åtgärd: Framstupa sidoläge, skyddsförband!

Nack- och ryggskada måste man handskas mycket varsamt med. Undvik att flytta den skadade om det går. Man kan kraftigt förvärra skadan och orsaka förlamning eller t o m död genom att en trasig kota tränger in i ryggmärgen och skadar den.

Åtgärd: Stöd för nacke (halskrage) anbringas före förflyttning!

Bröstkorgsskadade har ofta andningssvårigheter. Om den skadade är vid medvetande brukar han vilja sitta eller halvsitta. Om man lägger personen ner, ska han ligga i framstupa sidoläge med den skadade sidan neråt, annars är det risk för att blod rinner ner i den oskadade lungan. Bröstkorgsskador är ofta allvarliga och bör behandlas så snart som möjligt. Ge aldrig dryck till bröstskadade.

Åtgärd: Lagg skyddsförband på skadan!

Buuskadade mår ofta bäst av att ligga på rygg med benen uppdagna, om de inte är medvetslösa. Försök aldrig peta in bukinnehåll, t ex tarmar som trängt ut! Ge aldrig dryck till buuskadade.

Åtgärd: Lagg ett skyddsförband!

Arm- och benskador är vanliga både som stridskador och vid olycksfall. Vid sårskador lägger man ett skyddsförband och vid kraftig blödning ett tryckförband. Använd trädgrenar och livremmar, halsdukar o d för en tillfällig fixering. Om ena benet är skadat kan man fixera det till det friska och en bruten arm kan fixeras till kroppen. Detta är viktigt och minskar smärtan, framför allt om man ska flytta den skadade en längre sträcka. Genomför fixeringen så fort som möjligt vid omhändertagan-

det, då det kan vara ännu smärtsammare att göra det senare. Placera om möjligt den skadade kroppsdelens i högläge.

Åtgärd: Lagg ett stödförband!

Brännskador. Se till att brand i kläder släcks omedelbart. Få ner den brinnande på marken. Drag en fältjacka eller liknande över kroppen med början från huvudet. Stryk ut lågorna med början vid huvudet. Brännskador är mycket smärtsamma. Kyl mindre skador med svalt vatten. Omfattande brännskador ska däremot inte kylas med vatten eftersom detta kan leda till allmän nedkylning. Vid längre väntan, se till att den skadade får rikligt med dryck om han är vid medvetande.

Åtgärd: Lagg skyddsförband!

Släckning av brand i kläder



1. Dra den brinnande ur elden.
Få ner honom på backen



2. Börja vid huvudet!



3. Gå nedåt!



4. Se till att elden är ordentligt släckt innan du tar bort täckningen – annars blossar den snabbt upp igen!
Åtgärda eventuella brännskador!

NBC-skador. Se kapitlet *Skydd*.

Laserskador. En laserskada på ögonen kan orsakas av t ex eldlednings- och laseravståndsinstrument. Laserskadan kännetecknas av *synstörningar, blindhet och ögonsmärta*. Vid skadestplatsen vidtar man följande åtgärder. Uteslut andra orsaker till skadan. Varna för laserbelysning. För den skadade i skydd. Lägg ett förband för att skydda ögonen från ljus eller ytterligare skada. För den skadade bakåt.

Transport av skadade

Placering på bår



Många fordon, luftfarkoster och fartyg är anpassade för att kunna ta skadade på bår

Vid placering på bår ska den skadade som regel läggas i framstupa sidoläge. Mellan den skadade och båren lägger man något mjukt, t ex värmejacka, patienttäck eller bårmatte för att undvika tryckskador. Är det en bröstkorgsskada ska den skadade ligga i framstupa sidoläge på den skadade sidan.

Skadade med andra skador placeras på den friska sidan och helst med den skadade kroppsdelens högt. Vissa skador, t ex benbrott, kräver att den skadade ligger på rygg. Skallskadade ska ligga plant och i framstupa sidoläge.

Är den skadade vid medvetande – transportera honom med fötterna i marschriktningen så att han kan se vart han är på väg.



Placering på bår. Gör patron ur på vapen. Ta hand om ammunition och gruppmateriel. Använd patienttäck som stöd, underlag eller för att förhindra avkylning

Fatta!**Säkra!****Lyft!****Lyftteknik**

Ryggsador och ryggont förekommer ofta. Mycket av ryggbesvären beror på felaktig lyftteknik.

Om man lyfter med böjd rygg kan sammanfogningen (diskarna) mellan ryggkotorna komma i kläm och skadas.

Säkrad rygg innebär att ha rak rygg, stå nära bördan med böjda knän och att ha brett mellan fötterna.

Det är också farligt att vrida överkroppen samtidigt som man lyfter.

Det man inte kan lyfta med säkrad rygg ska man inte lyfta ensam.

Lårmuskulerna är stora, starka muskler, kroppens största. Lyft därför med benen.

En "säkrad rygg" förhindrar ryggsador.

Fel lyftteknik

Exempel på lyft

Bilderna nedan visar exempel på lyft och släp i olika situationer.



Släp med handledsgrepp

är bra att använda för att få ut en person ur ett fordon. Det är inte lämpligt vid arm-, rygg- och bröstskador.



Klädlyft

är lämpligt att använda när en ryggskadad ska lyftas upp på bår. Det kan också utföras av tre man.



Brandmannagreppet

är lämpligt då den skadade är medvetslös.



Ryggsäckslyft

är lämpligt vid skada på underben och fötter men kräver att den skadade kan hjälpa till.

Klädsläp

kan användas när man ensam ska hjälpa en medvetslös person och det är trångt.



Lyft eller släp på underlag

kan utnyttjas om den skadade ligger på en filt eller regnskydd. Bärmattan är gjord för detta ändamål. Lyftet är lämpligt vid t ex medvetslöshet, bröstkorgs-, buk-, skall- och ryggskada.



Hängsläp

är lämpligt om den skadade är förlamad i benen och vid förflyttning genom trånga passager, t ex i ett motståndsnäste. Detta förflyttningssätt kräver längre tid och att den skadade kan hjälpa till lite själv.



Lyft ur fordon

används för att lyfta soldater ur stridsfordon. Lyftsele finns på stridsfordonspersonalens kroppsskydd. När man lyfter i selen ska kroppsskyddet vara knäppt under grenen. Rep kan även användas.

Vid misstanke om skada på ryggraden ska sjukvårdspersonal tillkallas, om läget medger det, så att skadan inte förvärras genom felaktigt omhändertagande.



Bårtransport av skadad

Båren bärs med huvudändan framåt och i jämnviktsläge. Bärarna ska gå i *otakt* så att båren inte sviktar.

Måste man bära snabbt eller om transportsträckan är lång bör fyra man bära.





I *sluttning* bärs huvudändan högst. Bärarna går snett uppför eller nedför. Om sluttningen är brant går bärarna på tvären vända mot varandra.



När ett *dike* ska passeras sätts bären ned med fotändan mot diket. Bären fattas med bred fattning utmed långsidorna och lyfts (bryggas) försiktigt över.



I en *trappa* eller *slänt* bärs huvudändan högst. Håll dock bären i någorlunda jämnviktsläge. Den nedre bäraren använder underfattning.



När den skadade ska bäras över ett *hinder* eller *upp på ett flak* lyfts bären upp med bred fattning. Är hindret högt måste bären stödjas med underfattning som bilden visar. När bären slutligen lyfts över är det viktigt att kontrollera att hindret inte slår i den skadades rygg.