



Olika skadefall

Här följer ett antal case kopplat till skadesituationer i fotboll. Diskutera hur ni skulle agera i respektive situation och titta därefter på förslaget till behandling.

1. En spelare stukar en fot eller får en muskelskada under en träning. Hur bör ni agera?
2. En spelare skrapar upp knäet på grusplan. Hur tar ni hand om såret?
3. En spelare har fått en stor blåsa på hälen. Vad kan man göra för att spelaren eventuellt ska kunna träna? Hur kan man undvika skavsår och blåsor med en enkel åtgärd?
4. Två spelare nickar ihop. En av spelarna är vid medvetande men är icke kontaktbar under någon minut. Hur bör ni agera?
5. En spelare får en armbåge över munnen så att en tand lossnar. Hur bör ni agera?
6. En spelare ramlar så illa att axeln hoppar ur led. Hur bör ni agera?
7. En spelare faller ihop mitt under en fotbollsmatch. Hur bör ni agera?
8. Ni sitter och äter efter en match. En spelare "sätter i halsen". Spelaren kan inte hosta, men är vid medvetande. Hur bör ni agera?
9. Ni sitter i bastun efter träningen. En spelare råkar bränna sig på bastuaggregatet. Hur bör ni agera?
10. En spelare har utsatts för ett dåligt skämt. Någon har lagt maskindiskmedel i hans sportdryck. Hur bör ni agera?
11. En spelare är ute och letar efter en boll i det höga gräset. Det svider till på underbenet och spelaren kan se två små blödande sår. Spelaren mår illa efter bittet. Hur bör ni agera?
12. Ni är på väg till en bortamatch med laget i en buss. Bussen kör av vägen och fyra personer blir skadade. En drabbas av ett benbrott, en får andningsproblem, en får sårskador (ej livshotande), en sitter helt tyst, kallsvettas och har likblekt ansikte. Hur bör ni agera?
13. En spelare i ert lag har diabetes. I slutet av en match blir han väldigt aggressiv, allmänt förvirrad och uppträder som om han vore berusad. Hur bör ni agera?
14. En spelare i laget har epilepsi. På väg till en match blir spelaren medvetslös, faller ihop med kramper, tuggar fradga och kissar på sig. Anfallet går inte över inom fem minuter. Hur bör ni agera?
15. Du har en spelare i ditt lag som är mycket allergisk mot nötter. Vilka förebyggande åtgärder bör du vidta för att hon inte ska få en anafylaktisk chock?

Förslag på behandling av olika Case:

Case 1



Material från

Lägg snabbt på ett tryckförband. Tryck gärna med fingrarna tills någon hämtat en pilott (mjuk skumgummikudde) som placeras runt ankeln/fotknölen. Skapa högläge för den skadade foten och låt foten vila. Minska trycket under natten. Man kan gärna ha foten i högläge med hjälp av till exempel kuddar när man sover.

Case 2

Rengör såret med tvål och vatten. Ibland kan det behövas en mjuk borste (tandborste) för att avlägsna grus. Om det är djupa sår kan man dra ihop sårkanterna med kirurgtejp. Om ett sår behöver sys skall det ske inom 6 timmar.

Lägg ett luftigt skyddsförband över alla sår som är öppna och därmed medför en infektionsrisk.

Case 3

Hur man ska ta hand om en blåsa är ett mycket omdiskuterat ämne, där åsikterna går isär.

Vissa anser att man aldrig ska ta hål på blåsor annat än blodblåsor på grund av infektionsrisken. Man kan klippa ett hål, som är lite större än blåsan, i en skumgummiplatta. Detta medför att plattan trycker runt, men inte på, själva blåsan.

Andra anser att man ska sticka hål på blåsor för att smärtan ska försvinna snabbt. Därefter bör man sätta på Compeed som finns på apoteket eller något annat skavsårplåster som skyddar mot infektion och samtidigt fungerar som en extrahud.

För att undvika att få blåsor bör spelarna sätta på plåster i förebyggande syfte då de ska springa in nya skor. De kan även ha på sig skorna hemma kortare stunder för att de ska anpassa sig efter foten. Så fort man känner en tendens till skavsår bör aktiviteten avbrytas och man sätter på ett plåster eller liknande skydd.

Case 4

Slag mot huvudet eller fall med huvudet före ska alltid betraktas som allvarligt.

1. Avbryt därför aktiviteten vid minsta misstanke på hjärnskakning!
2. Ställ frågor till den drabbade för att avgöra tillståndet. Du kan exempelvis fråga hur spelaren mår på en skala från 0-100. Om det inte är 100 bör man ställa frågan, varför det inte är helt bra. Man kan



även fråga vad som hände före och efter smällen för att få en indikation om spelarens medvetandegrad.

3. Lämna inte den skadade utan tillsyn. Kontrollera kontinuerligt medvetande och andning.
4. Ge inte spelaren dryck eller smärtstillande medel.
5. Förebygg chock/cirkulationssvikt, dock utan att ha benen i högläge.
6. Om det finns misstanke om att det även är en nackskada ska man inte flytta spelaren. Har man tillgång till en nackkrage kan man sätta på den utan att ändra spelarens position.
7. Låt en läkare göra en bedömning av skadan så fort som möjligt. Om den skadade varit medvetslös under minst 1 min ska personen observeras på sjukhus.

Case 5

Om en tand blir utslagen bör man lägga den i mjölk under transporten till en tandläkare. Finns det inte snabb tillgång till mjölk kan man lägga tanden i personens saliv. Man kan även sätta den på plats i munnen om det inte är en mjölkttand. En mjölkttand kan skada den permanenta tanden. Stoppa blödningen med en ren kompress eller med bomull.

Case 6

Behandla skadan varsamt. Stöd kroppsdelen i ett vilsamt läge (gärna i högläge) under transporten till sjukhus. Eventuella sår som uppstått vid skadan ska täckas med ett rent förband. Man ska ringa 112 om man känner sig osäker på behandling eller om sjukhustransporten kan ske med egen bil eller med ambulans. Undvik att ge patienten något att äta eller att dricka.

Case 7

Skaka försiktigt i personens axlar och ropa till honom eller henne. Om personen inte reagerar ska denne betraktas som medvetslös. Skapa då öppna luftvägar (böj huvudet bakåt genom att placera två fingrar på personens halspets och en hand på personens pannan) och gör därefter andningskontroll. Kontrollen utförs genom att man tittar om personens bröstorg höjer sig, lyssnar om man hör någon andning och lägger kinden mot personens mun för att eventuellt känna någon luftström.

Om personen inte andas eller har enstaka suckande andningar ska man ringa eller ännu hellre be någon annan ringa 112 och hämta en hjärtstartare. Starta därefter HLR. Håll på med HLR tills ambulansen kommer. Varannan minut är det bra att bli avlöst för att klara av att ge kompressioner med god kvalitet.

Om det finns en hjärtstartare sätt på startknappen och följ instruktionerna maskinen ger.



Är personen medvetslös och andas lägger man honom eller henne i stabilt sidoläge. I detta läge ligger huvudet lägre än höften/luftvägarna, vilket medför att eventuella spyror och blod kan rinna ut ur munnen samt att hjärnan får syrerikt blod

Case 8

Om personen inte kan hosta eller andas på grund av ett luftvägshinder, ska man böja personen framåt. Därefter placerar man en hand på bröstbenet och ger upp till 5 ryggslag mellan skulderbladen med handloven. Om det inte hjälper, ska man ställa sig tätt bakom personen. Knyt den ena handen och placera den strax ovanför naveln. Lägg den andra handen ovanpå den knutna handen. Utför upp till 5 buktryck snett inåt och uppåt. Upprepa tills luftvägshindret avlägsnas.

Efter 1-2 minuter kommer en person med ett allvarligt luftvägshinder att bli medvetslös på grund av syrebristen. Nu är det viktigt att någon ringer 112 direkt. Utför sedan HLR. Titta i munnen före varje inblåsning. Ser man något som man kan avlägsna, gör man det.

Case 9

Man skiljer på 3 olika typer av brännskador:

1. Ytlig delhudsskada – 1:a graden

2. Djup delhudsskada – 2:a graden

3. Fullhudsskada – 3:e graden

I detta fall är det troligtvis skada med sveda och rodnad (1:a graden) eller möjligtvis en brännskada med sveda, rodnad och vätskefyllda blåsor (2:a graden). I båda fallen ska man spola med ljummet vatten under 15-20 minuter. Därefter lägger man på ett skyddsförband. Vid utbredda skador täcker man över de skadade partierna med rent tyg. Undvik att röra såret med händerna på grund av att det är stor infektionsrisk. Är det en brännskada av 2:a graden söker man läkarvård om skadan är större en personens handflata. Man söker även läkarvård om brännskadan med blåsor sitter på känsliga platser till exempel händer, fötter, ansiktet, sätet eller om skadan sträcker sig över leder.



Case 10

Detta är en "frätande" förgiftning. Ge personen mycket att dricka, gärna mjölk, för att späda ut koncentrationen. Sök läkarvård för magpumpning. Framkalla inte kräkning! Detta fräter på matvägarna på uppvägen.

Case 11

De två sårn på benet kan vara ett huggormsbett. Håll personen därför i stillhet och med benet i högläge för att inte sprida runt giftet. Låt såret vara och ring 112, giftinformationscentralen som kan ge vägledning om det behövs läkarvård eller inte. Har man cortisontabletter i sjukvårdsväskan kan man ta detta.

Case 12

Någon i laget bör ta kommandot över situationen och dela ut uppgifter.

Försök bedöma om någon person befinner sig på en livsfarlig plats – till exempel att det finns risk för att bli överkörd av fordon. Då måste varningstrianglar tas fram och/eller någon ställa sig för att varna mötande fordon. Finns det brand- eller explosionsrisk måste de skadade personerna flyttas, utan att skadorna förvärras.

Någon ringer 112.

Den som först behöver hjälp är personen med andningssvårigheter. Behandla enligt case 7 ovan.

Även den som sitter helt tyst kan ha allvarliga skador. Personen kan ha råkat ut för psykisk chock. Ställ frågor till personen för att få mer information om eventuella skador.

Förebygg chock/cirkulationssvikt för samtliga skadade. Behandla skadorna varsamt. Hög benen, endast det friska benet på personen med benbrott. Behåll kroppsvärmen på de skadade genom att lägga en filt eller jacka över och under personerna. Större och smärtsamma skador i höft, ben, nacke och rygg kan vara allvarliga och ska tas omhand av ambulanspersonal.

Lämna en eventuell fixering av benbrottet till ambulanspersonalen. Man kan däremot stötta frakturområdet med ihoprullade klädesplagg tills ambulansen kommer. Stöd kroppsdelen i ett vilsamt läge om transporten sker med egen bil till sjukhuset, till exempel med en mitella för en bruten arm. Vid ett



öppet benbrott ska såret täckas med ett rent förband/bandage. Undvik att ge patienten något att äta eller att dricka. Fråga den skadade om det gör ont på någon annan plats, för att utesluta ytterligare skador.

Rengör sår. Täck såren med rent förband.

Case 13

Eftersom det är känt att personen har diabetes och symtomen tyder på en "känning" (lågt blodsocker) bör man ge personen något sockerrikt, till exempel druvsocker, så fort som möjligt. Diabetiker har ofta med sig exempelvis druvsocker, söt saft eller mjölk. Därefter bör personen även äta något som kan hjälpa till att bibehålla blodsockernivå på en normal nivå till exempel riktig mat eller en smörgås.

Man får inte ge en person som blivit medvetslös något att äta eller att dricka. Ring då genast 112. Man kan även gnida druvsocker under läppen, då det kan vara svårt att få en person med nedsatt medvetande att svälja. Vet man att personen har en glykagonspruta kan man ge personen den under huden i till exempel magen för att snabbt höja blodsockerhalten.

Case 14

Normalt sett brukar anfallet gå över inom någon minut. Eftersom detta var ett längre anfall, som varade i fem minuter, bör man ringa 112. Försök förhindra att personen slår sig under fallet. Skydda sedan huvudet från skador under anfallet genom att sitta på knä med personens huvud mellan dina låar. Håll i huvudet med ett försiktigt grepp, utan att motverka kramperna.

Eftersom personen kissat på sig kan det bli ett pinsamt uppvaknande. Låt därför personen vakna upp utan folksamling. Personen kommer att vara väldigt trött efter anfallet och bör därför få vila. Om det är personens första anfall, ska personen alltid till sjukhus för att utreda anfallet.

Case 15

Anafylaktisk chock är ett tillstånd som kan uppstå då kroppens immunförsvar överreagerar på ett ämne. De vanligaste orsakerna till anafylaxi är insektsallergi, till exempel getingstick, och livsmedelsallergi, till exempel nötter och jordnötter. Reaktionen kommer oftast väldigt snabbt och kan vara livshotande.

Symtomen kan vara klåda, svullnad kring ögon och mun samt värmekänsla i ansiktet. Personen kan få besvär med andningen och magtarmkanalen i form av diarré eller kräkningar.



LINDOME GIF



SVENSKA FOTBOLLFÖRBUNDETS
TRÄNARUTBILDNING UEFA B

Material från

Behandling av en anafylaktisk chock sker i första hand med adrenalin. En person som kan drabbas av anafylaktisk chock bör bära med sig adrenalinpennor (receptbelagt). Personen bör även informera sin omgivning om att den ska injiceras på utsidan av låret om den anafylaktiska chocken skulle inträffa. Kortison och antihistamin kan ges efter personen fått sitt adrenalin.

En person som drabbats av en anafylaktisk chock bör alltid besöka en läkare även om personen injicerats med adrenalin. Det kan inträffa ytterligare chocktillstånd. Efter den första anafylaktiska chocken bör en utredning ske av en specialist.