



Råd ved akutte skader

Bakgrunn

Orientering har i forhold til mange andre idretter lav forekomst av akutte skader, men sammenlignet med andre kondisjonsidretter foreligger likevel relativt mye akutttskader. Av denne grunn ønsker vi å belyse tiltak som bør gjøres på skadestedet. Det er viktig at utøveren selv har kunnskap om akutthandtering av skader. Det er også en forutsetning at laget/utøveren har med riktig og tilstrekkelig med førstehjelpsutstyr på trening/konkurranse.

Kompresjonsbind og enkelt bandasjemateriell skal regnes som minimumsutrustning i enhver trenings bag!

De vanligste skadene er ankelovertråkk/forstuing av ledd, slag/støtskader, øyeskader og kutt i huden.

Viktigst- forstuing av ledd, slag/støtskader eller akutt strekkskade

- Gjør en kjapp vurdering av skaden. Trengs raskt tilsyn av helsepersonell?
- Beskytt kroppsdelen mot videre skade, eksempelvis gjennom avlastning. Be om hjelp til å komme deg tilbake til samlingsplass hvis mulig.
- Hev skadet kroppsdelen og prioriter kompresjon så raskt som overhodet mulig! Det skal limes så stramt at det er ubehagelig!
- Du kan gjerne kombinere kompresjon med is hvis tilgjengelig, men dette er primært i smertelindrende hensikt.

Viktigst-øyeskader

- Hvis tydelig skitt eller fremmedlegeme på øyet kan det gjerne skylles med rent vann eller helst medisinsk saltvann (natriumklorid i ampulle), men ikke mer enn at synlig skitt/fremmedlegeme skylles bort. Ikke forsøk å fjerne fastsittende fremmedlegeme.
- Øyeskader skal som hovedregel undersøkes av helsepersonell og videre behandling besluttet av helsepersonell.

Viktigst-kutt i huden

- Stopp blødning ved direkte trykk mot skadestedet.
- Hvis fredelige forhold skyll gjerne med rent vann/medisinsk saltvann, evt. rens sårkantene med pyrisept/klorhexidin. Legg beskyttende bandasje som ikke fester seg i såret, og sørg for at bandasjen legges slik at sårkantene presses mot hverandre.
- Er du i tvil om det bør sys, skal dette vurderes av lege.
- Mange kutt og sår i orientering er primært forurensede og det er fare for at sårinfeksjoner oppstår. Dette medfører at man må være nøye med rens av såret ila kort tid etter skade. Synlig skitt eller fremmedlegemer må fjernes og såret renses grundig så snart forholdene tillater det, Man skal ha lav terskel for



vurdering av helsepersonell hvis stor forurensning av såret eller tidlige tegn til sårinfeksjon (hevelse, økende rødme, økende smerte og pussproduksjon).

Viktigst-hodeskader

- PS! En hodeskade trenger ikke være utløst av direkte traume mot hodet. Alle traumer mot hode, ansikt og nakke regnes som en mulig hodeskade.
- Ved symptomer som bevisstløshet, forvirring, kramper, markert hodepine eller oppkast/vesentlig kvalme skal man ringe 113 eller få fatt på lokalt helsepersonell umiddelbart.
- Hodeskader skal innebære lav terskel for å kontakte helsepersonell for vurdering. Tommelfingerregel: «Er du i tvil, ta en hvil og kontakt kvalifisert personell»

Generelle behandlingsprinsipper-muskel-skjelettskader

- Akuttbehandling igangsettes så raskt som mulig, selv om man ikke har en sikker diagnose.
- Alvorlige skader bør raskt tilses av helsepersonell. Spesielt gjelder dette skader på hode, brystkasse og mage, samt brudd og skader på ledd med feilstillinger. Noen ganger kan det være vanskelig å avgjøre alvorlighetsgrad av en skade, og da bør du sørge for undersøkelse av kvalifisert personell.
- Komprimer og hev skadet kroppsdel hvis mulig! Ved en akutt skade vil det tilkomme en blødning. Det er viktig å begrense blødningen og hevelsen, både for å redusere smerte og for å sikre best mulig tilheling av skaden. Komprimerende behandling har derfor førsteprioritet både ved muskel og leddskader.
- Førstehjelpsbehandlingen opprettholdes de første to døgnene etter skaden. Kompresjonsbandasjen kan gi effekt ytterligere noen dager.
- En mer grundig utredning av skaden kan med fordel gjøres på et senere tidspunkt når hevelsen og smertene er dempet.

Smertestillende eller betennelsesdempende?

- Paracet anbefales som smertestillende hvis behov.
- Betennelsesdempende midler (NSAID) som Ibux, naproxen, voltaren, arcoxia mfl. har vist å forlenge blødningstiden og kan sågar ha en negativ effekt på tilheling i enkelte vev. I tillegg er de assosiert med høyere frekvens av bivirkninger sammenlignet med paracet. Vi anser derfor ikke disse som førstevalg i behandlingen av akutte skader, og skal gjerne unngås. Noen unntak kan foreligge underveis i et skadeforløp, men det er i så fall etter avtale med lege.

Litt mer om behandlingsprinsippene

Skal du huske ett tiltak er det **KOMPRESJON!** Øvrige tiltak kan også hjelpe og skal gjerne benyttes som supplement. Huskeregel for førstehjelpsbehandlingen blir stadig utvidet, men en variant som fortsatt duger og er enkel å huske er **POLICE:**



- **Protection and pressure** – Beskyttelse og kraftig kompresjon.
- **Optimal Loading** – Optimal belastning.
- **Ice** – Is/kulde.
- **Compression** – Kompresjonsbehandling
- **Elevation** – Hevet stilling

Protection and pressure – beskyttelse og kraftig kompresjon

Utøveren skal beskyttes fra ytterligere skade og unngå belastning som kan forverre tilstanden. Legg på kraftig kompresjon så raskt som mulig. Denne kompresjonen skal være ubehagelig stram og bør beholdes i minimum 30min. Etter en halvtimes tid, evt. tidligere hvis ubehaget er for stort, kan kompresjonen lettes noe, men gjerne legges på ny så snart det er mulig.

Optimal Loading– optimal belastning

Som en tommelfingerregel skal man i stor grad avlaste i 24-48 timer. Viktigst er likevel de første timene for å forhindre nye blødninger. De fleste vev tilheler best ved kontrollert belastning og bevegelse, og etter 24-48 timer bør man komme i gang med mobilisering av skadet område. Det gamle rådet om total avlastning over lengre tid gjelder derfor ikke i nye retningslinjer. Det kan med fordel konsulteres fagpersonell om råd for aktivitet etter den akutte fasen, da dette vil avhenge av type skade og omfang.

Ice-is/kulde

Det er tvilsom effekt av nedkjølende behandling på skadeomfang. Imidlertid kan det ha en god smertelindrende effekt. Is-spray anbefales dog ikke. Man kan kjøle ned de første 4-8 timene, eller så lenge det gjør vondt. Noen velger å behandle i bolker a 10min hver 3-4 time, og over lengre tidsrom. Nedkjøling utover dette har nok liten hensikt, men kan likevel fungere som smertebehandling. For å unngå frostskafer er det viktig at isposen ikke legges direkte mot huden.

Compression – kompresjonsbandasje

Etter den akutte blødnings fasen kan man lette litt på kompresjonen, men det må likevel være såpass stramt at det forhindrer at hevelse øker. Dette kan ha positiv effekt i opptil en uke etter skadetidspunktet.

Elevation – hevet stilling/elevasjon

Det å heve kroppsdelen som er skadet over hjertehøyde, kan ha en tilleggseffekt utover lokal kompresjon, når det kommer til blødning og hevelse. Effekten er likevel noe omdiskutert. Mange opplever mindre spreng/ubehag i vevet ved elevasjon, og det kan derfor anbefales også utover de første timene etter skaden i lindrende hensikt.

NOF-helseteam

Januar 2024