



RIB

nr: 4977

SJUKVÅRDS ENHET -86



RÄDDNINGSS
VERKET

STUDIEHÄFTE

Förslag till Studiehäfte för sjukvårdsenhet -86

Studiehäftet har utarbetats av
Peter Zerpe, Räddningsverket

Teckningar Roy Bäckbom.



SJUKVÅRDS ENHET -86

© 1987 Statens räddningsverk, Karlstad
Utbildningsavdelningen

Enligt lagen om upphovsrätt är det förbjudet att utan tillstånd av copyright-
innehavaren och upphovsmannen mångfaldiga teckningarna i detta arbete.

Beställningsnr U 18-065/87
Förslagsutgåva

Innehåll

Inledning	5
Landstingens krigsorganisation	7
Exempel på ledning av krigsorganisationen inom ett sjukvårdsdistrikt	8
1 Sjukvårdsenhet -86	11
Uppgifter	12
Organisation	15
Medicinsk målsättning	16
2 Ledning och samverkan	17
Allmänt	17
Kommuner/lokal nivå	18
3 Krigsorganisering/mobilisering	19
Allmänt	19
Verksamhet vid civilförsvarsbas	21
Gången vid mobilisering	22
Begreppsförklaringar	23
Fordon	24
4 På grupperingsplats	25
Allmänt	25
Gruppering	26
Utbildning efter krigsorganisering	27

Sjukvårdsenhet -86 i verksamhet

5 Sjuktransport	33
6 I skadeområde	37
Allmänt	37
Samverkan - Ledning	39
Organisation inom skadeområde	41
Landstingens sjukvårdsgrupper	48
Uppsamlingsplats för skadade	50
Blanketter	54
7 Omlastningsstation	59
Allmänt	59
Verksamhet på omlastningsstation	64
Underhållstjänst	67
8 Samband	69
Allmänt	69
Tråd	69
Radio	69
9 Skydd mot A- och C-stridsmedel	71
Åtgärder vid passage av område med radioaktiv beläggning eller kemiska stridsmedel	73
Sanering	74
Organisation vid omhändertagande av C-skadade	75
Infektionsproblem vid katastrofsituationer och biologisk krigsföring	79
10 Oexploderad ammunition	81
Allmänt	81
Skyddsåtgärder	82
11 Civilförsvarets undsättningsplutoner	85
Allmänt	85
Samaritgruppernas verksamhet	86
Sanering, bilaga	89

Inledning

I krig ökar kraven på sjukvården beroende på:

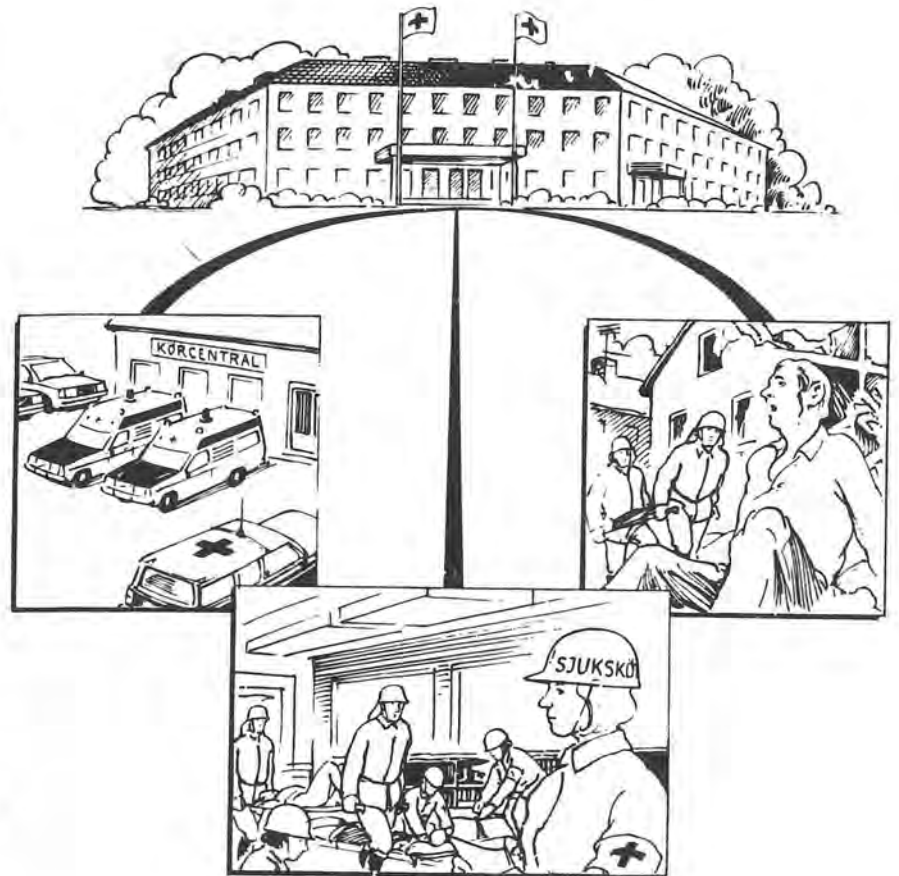
Fler olycksplatser och större geografisk spridning.

Ett större antal skadade med förändrat skadepanorama.

Ett ökat transportbehov av skadade och en större belastning på sjukvårdsanläggningar.

Dessa faktorer påverkar givetvis sjukvårdens möjligheter att klara sina uppgifter.

Landstingens krigsorganisation



Sjukvården i krig grundas på fredssjukvårdens resurser. Totalförsvarsprincipen - att den som har ansvaret för en verksamhet i fred även har det i krig - gäller även för sjukvården.

Det är alltså landstingen (eller motsv) som planerar för sjukvården i krig.

Ett län är såväl i krig som i fred indelat i ett antal sjukvårdsdistrikt. Ett distrikt bildar i krig ett beredskapssjukhus, där i huvudsak all slutet akut kroppsvård sker.

Ett beredskapssjukhus består av ett kärnsjukhus och en antal annex. Kärnsjukhuset är alltid ett fredssjukhus medan annex inryms i till exempel skolor, som redan i fredstid förbereds med vissa installationer, vådutröstning anskaffas och lagras. Kärnsjukhuset svarar för akut- och intensivvård medan annexen tar hand om eftervården.

För att ytterligare öka kapaciteten, lagerhålls även utrustning för att kunna upprätta så kallade operationsannex i landet. Vissa av dessa är fast grupperade till någon sjukvårdsanläggning, medan andra endast är förberedda (mobila) att kunna upprättas vid behov. Genom beredskapssjukhusorganisationen mer än fördubblas antalet vårdplatser för den akuta kroppssjukvården.

För att avlasta trycket mot beredskapssjukhusen kommer den öppna vården (primärvården) att få ökad betydelse och omfattning i ett krigsläge. Med öppen vård avses bland annat distriktläkarnas och distriktssköterskornas arbetsområden. Utöver en ökad belastning på primärvården i krig genom förtidsutskrivna patienter från kärnsjukhus, sjuka och ska-

dade till följd av kriget och vård-sökande från andra mer drabbade orter, tillkommer uppgifter att svara för den huvudsakliga medicinska insatsen inom skadeområde i egenskap av sjukvårdsgrupper

Exempel på ledning av krigsorganisationen inom ett sjukvårdsdistrikt

Beredskapssjukhusets katastrof-kansli leder och samordnar hälso- och sjukvårdsfrågor inom sjukvårdsdistriktet. Ett katastrofkansli består av sjukhusdirektören med sin ledningsgrupp (ex avdcheferna, teknik, personal, ekonomi och klinikchef, kirurg, anesthesi). Dessa utgör "höga beslutande operativa ledning", där samverkan sker med kommunernas ledningscentraler.

Beredskapssjukhuset och primärvården inom distriktet leds som regel av chefläkare med klinikcheferna respektive biträdande chefläkare med överläkare inom de olika primärvårdsdistrikten

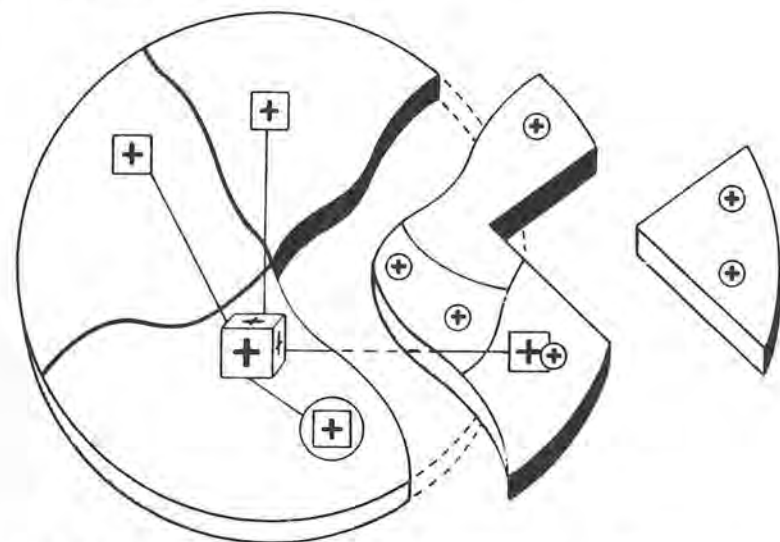
Ett primärvårdsdistrikt (PV-distrikt) omfattar vanligen en kommun.

Vissa större mer tätbefolkade kommuner, är ofta uppdelade i fler PV-distrikt, vart och ett under ledning av en kistriktsoverläkare (DÖL). Här måste ett nära samarbete till, för att kunna

tillföra den kommunala räddningstjänsten medicinsk sakkunskap till skadeplatserna.

Dessa sjukvårdsgrupper organiseras av distriktsläkare, sjuksköterskor och undersköterskor vid bland annat vårdcentraler inom PV-distriktet.

-  Kärnsjukhus
-  Operationsannex
-  Annex
-  Vårdcentral/läkarstation



Sjukvårdsdistrikt

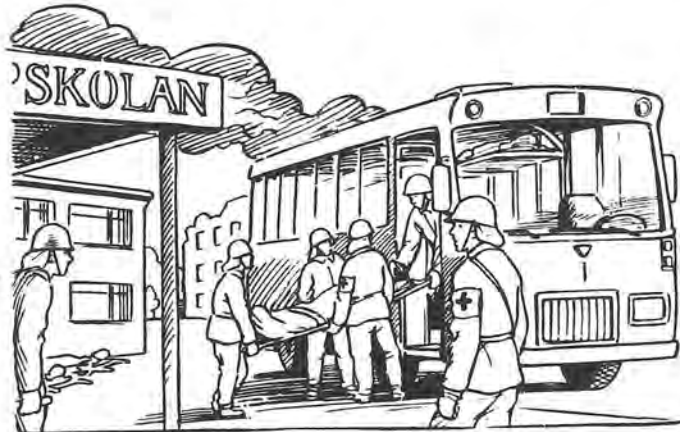
Primärvårdsdistrikt

Vårdcentralområde

Uppgifter

Sjukvårdsenhet -86 skall kunna:

Utföra sjuktransporter



Med bussar



och bilar

I skadeområde



Upprätta och bestjäna 1-3 uppsamlingsplatser för skadade.



Arbeta på skadeplats.
Biträda sjukvårdsgrupper

Omlastningsstation



Upprätta och betjäna omlastningsstation.



Vårda och transportera upp till 60 liggande patienter

I övrigt medverka i hälso- och sjukvården inom lämpliga områden

Organisation

Ledningsgrupp

- 1 Chef för sjukvårdsenhet
- 1 Ställföreträdande chef
- 2 Stabsassistenter
- 1 Stabsbiträde
- 1 Reparatör

Undersköterskegrupp

- 1 Gruppchef
- 1 Ställföreträdande gruppchef
- 3 Undersköterskor
- 3 Samariter

Sjuktransportgrupp (bil), 4 st

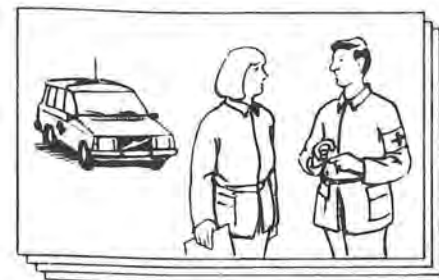
- 1 Undersköterska
- 1 Samarit/förare

Sjuktransportgrupp (buss), 3 eller 6 st

- 1 Chef för sjuktransportgrupp (undersköterska)
- 1 Undersköterska
- 1 Samarit
- 2 Bussförare

16 - 19
fordon

53 - 68
personer



Medicinsk målsättning

I enheten finns 22-28 undersköterskor vars medicinska uppgift är:

att **prioritera** dvs inrikta insatserna mot de som kräver omedelbar livräddande behandling samt

att **övervaka** de skadades andning, cirkulation och medvetande.

Då det förekommer ett stort antal skadade skall insatserna prioriteras och inriktas mot de som i första hand kräver omedelbar livräddande behandling.

Vid behov skall omedelbar livräddande behandling ges för att åstadkomma livsuppehållande andning och cirkulation.



Adekvat andning kan åstadkommas genom att skapa fria luftvägar och ventileras med andningsblåsa eller eventuellt med oxygen.

Adekvat cirkulation kan åstadkommas genom att blödning stillas och den skadade placeras i rätt kroppsläge.

Sjukvårdsenhet -86 kan tillfälligt tillföras personal med högre medicinsk kompetens när insatserna kräver det.

2 Ledning och samverkan



Allmänt

Efter genomförd krigsorganisering övergår sjukvårdsenhet -86, till landstingets krigsorganisation och leds på samma sätt som den övriga civila hälso- och sjukvården.

Samverkan med andra huvudmän och myndigheter är en förutsättning för att kunna lösa uppgifter. Samverkanskraven är särskilt höga vid arbete i skadeområde och på omlastningsstation.

Kommunallokal nivå

Exempel på samverkan inom den civila hälso- och sjukvården på kommunal/lokal nivå inom länet.

Länsstyrelse	Landstingsområdet
Sektion A	Sjukvårdsdistrikten (beredskapssjukhusen)
Kommunernas Ledningscentraler/cf-stab	Beredskapssjukhusets katastrofkansli (sjukvårdsenhet -86)
Kommunala civilförsv fältstaber	Distriktsöverläkare (Primärvårdsföreståndare)
Kommunens Räddningsenheter	Primärvårdsområde Distriktsläkare och sköterska
	Primärvårdens sjukvårdsgrupper

Egna anteckningar

3 Krigsorganisering/mobilisering

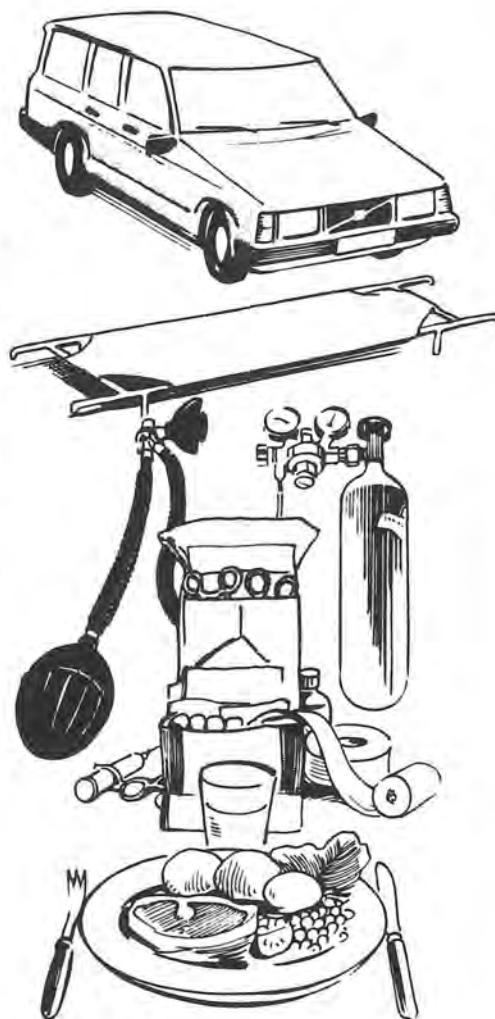
Allmänt

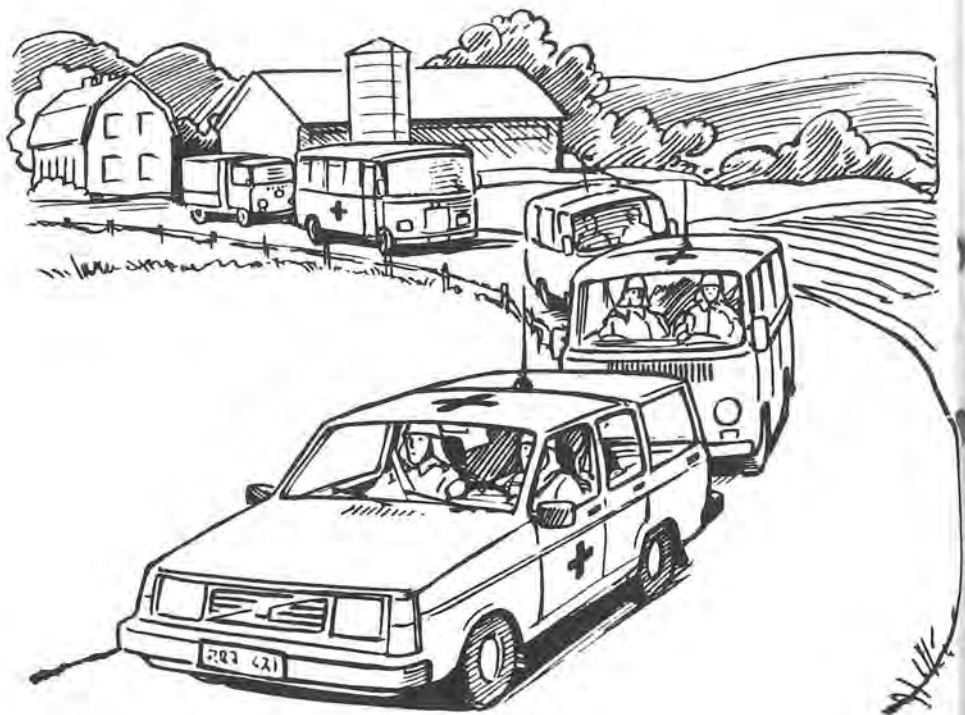
Redan under fredstid planerar landsting, länsstyrelse och kommun för krigsorganisering av sjukvårdsenhet -86. I planen skall det finnas uppgifter om;

- att erforderliga fordon finns uttagna
- att enhetens fordon har tillgång till underhållsservice
- att erforderlig utrustning finns tillgänglig vid mobilisering och var den finns
- att erforderlig förbrukningsmateriel och läkemedel finns tillgänglig för verksamhet i beredskap och krig
- att personalen har tillgång till förläggning, utspisning o dyl
- platser och lokaler för omlastningsstationer
- att lokaler som kan vara lämpliga såsom uppsamlingsplatser rekognoserats.

Då den civila hälso- och sjukvården intar beredskapsgrad II skall sjukvårdsenhet - 86 krigsorganiseras.

Det innebär att personal, fordon och övrig materiel skall sättas samman till en operativ enhet inom 24 timmar.





Krigsorganisering sker vanligen vid en civilförsvarsbas under ledning av eget befäl, chefen för mobiliseringsenheten och civilförsvarschefen i den kommun där de mobiliserar. Hälften av enhetens personal kommer från hälso- och sjukvården. Fordon inmönstras från det civila samhället vid sk A-platser där de efterhand hämtas av personalen.

Huvuddelen av materieln tas ur civilförsvarets förråd. Förbrukningsmateriel och läkemedel hämtas vid den sjukvårdsinrättning som anges i mobiliseringsplanen.

Efter genomförd organisering förflyttar sig sjukvårdsenhet -86 från civilförsvarsbas till sin utgångsgruppering vid beredskaps-sjukhus eller primärvårdsanläggning.

Verksamhet vid civilförsvarsbas

Civilförsvarets personal ansvarar för krigsorganisering (mobilisering) av sjukvårdsenhet -86. Ledningsgruppen leder egen enhet med stöd av planer som utarbetats i fred och med hjälp av personal i enheten. Samordning och övergripande ansvar har chefen på civilförsvarsbasen.

Krigsorganisering av enheten innebär bl a för ledningsgruppen att;

- inmönstra och organisera personal
- utrusta personal och underenheter med personlig- och gemensam utrustning
- hämta och iordningställa fordon
- tillföra enheten läkemedel och förbrukningsmateriel.



Gången vid mobilisering



Exempel på åtgärdskalender krigsorganisering

- * studera planverk och instruktioner
- * medverka vid inmönstring av personal och tilldelning av personlig utrustning (PU).
- * organisera personalen i underenheter
- * ge direktiv om uttagning av gemensam utrustning (GU)
- * låt grupperna inventera och funktionskontrollera utrustningen

- * tillse att fordon hämtas, fördelas och iordningställs
- * sammanställ rapport över personal- och materielläget och lämna den till chefen på mobiliseringsplatsen
- * se till att läkemedel och förbrukningsmateriel för ett dygn tillförs enheterna och att dessa kan förvaras betryggande
- * ge direktiv för lastning av materiel och avfärd till grupperingsplats.

Begreppsförklaringar

Mobilisering = krigsorganisering

Mobiliseringsenhet:

Civildövsarspersonal från en eller flera civildövsarsenheter som tillsammans genomför mobilisering. Dessa lyder under en chef som kallas mobiliseringsenhetschef.

Mobiliseringstid:

Anger den tid då mobiliseringen skall vara genomförd. Sjukvårdsenhet - 86 skall mobilisera på 24 timmar.

Mobiliseringsplats:

Plats där personal, utrustning m m sammanförs och organiseras i enheter.

Krigsplaceringsorder:

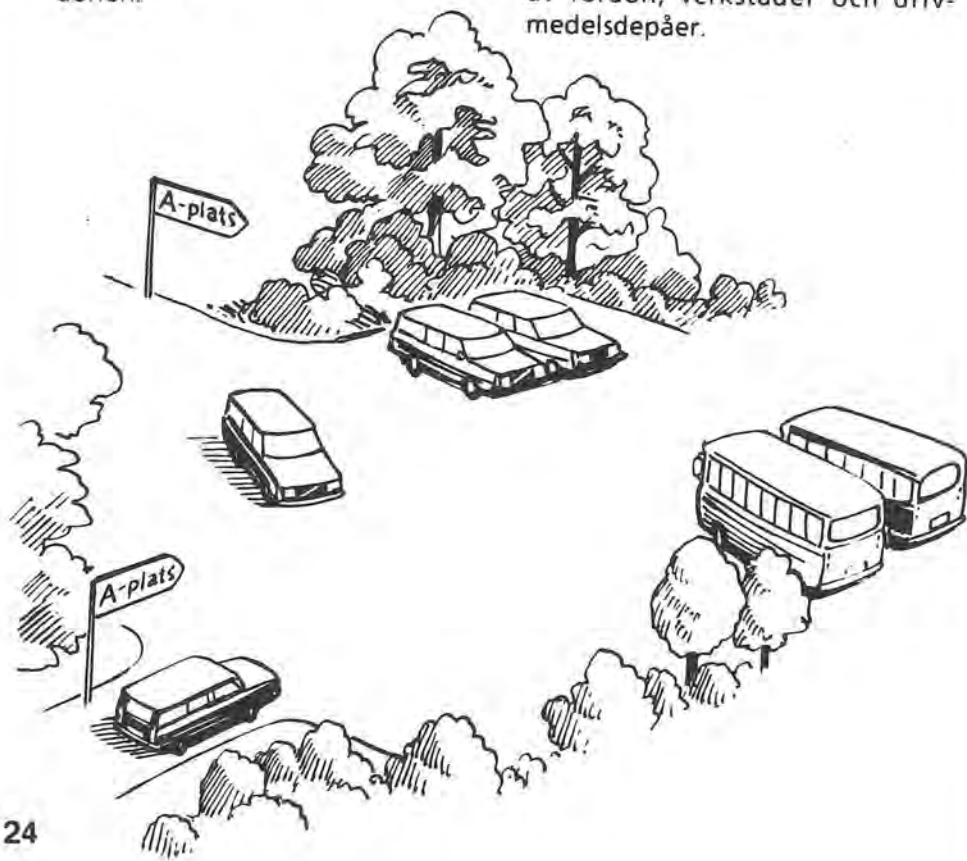
En utfärdad order om krigsplacering där inställelseplats och (ev) inkallelsegrupp finns angivna. Sjukvårdsenhet -86 tillhör inkallelsegrupp 12 (IG12).

Fordon

Enheten skall kunna transportera all materiel och personal i egna fordon. Fordonen inmönstras från det civila samhället.

Redan i fred har fordon för enhetens behov tagits ut och registrerats av länsstyrelsen. Vid beredskapslarm eller på särskild order skall fordonsägarna lämna sina fordon på en avlämningsplats för fordon, A-plats.

På A-platsen finns mottagningsförrättaren och hans personal för att besiktiga och inmönstra fordonen.



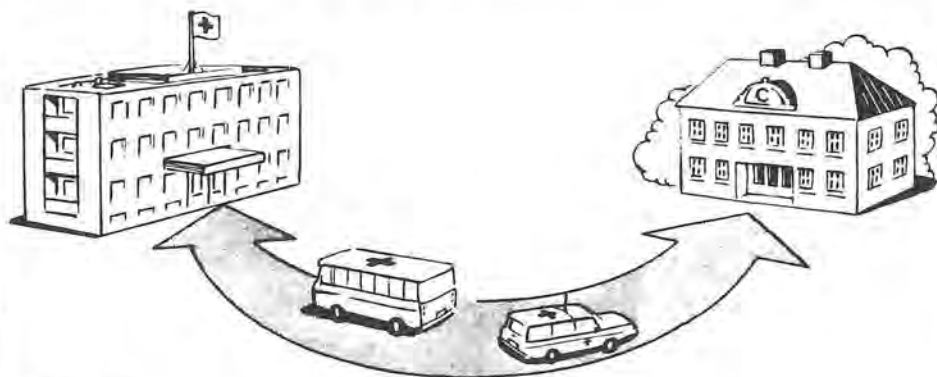
Normalt får enhetens egen personal hämta fordon på A-plats efterhand som de inmönstrats. De skall därefter iordningställas för sina uppgifter.

Länsstyrelsen har dessutom planerat så att sjuktransportbussar kan köras till en speciell verkstad för montering av bårupphängningsanordningar.

Materiel skall hämtas, lastas och fordonen förses med röda korsmarkeringar.

I enhetens mobkalender finns uppgifter om fordonsantal, typer av fordon, verkstäder och drivmedelsdepåer.

4 På grupperingsplats



Allmänt

Enhetschefen anmäler till sin fältchef, som också är chef på civilförsvarsbasen, då hans enhet är krigsorganiserad och åker samlat till sjukvårdshuvudmannen för att ingå i civila hälso- och sjukvårdens krigsorganisation.

Landstinget anger i plan hur sjukvårdsenhet skall utgångsgrupperas. Enheten kan antingen hållas samman eller delas upp på olika sjukvårdsinrättningar.

Viktigt är att enhetschefen alltid är väl underrättad om aktuell verksamhet för att efter direktiv kunna koncentrera enhetens resurser.

Beredskap

Sjukhusets katastrofplan reglerar den jour och beredskap sjukvårdsenhet -86 skall upprätthålla samt vilka åtgärder som skall utföras vid larm.

På grupperingsplats samutnyttjar enheten beredskapssjukhusets telefonnät.

Underhåll

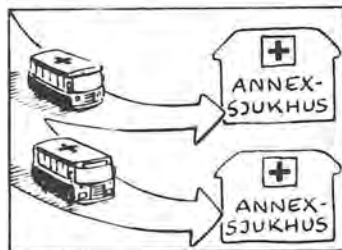
Efter mobilisering övergår underhållsansvaret totalt till sjukvårdshuvudmannen.

Med hjälp av i förväg uppgjorda planer och i samråd med sjukvårdshuvudmannen ordnar enhetschefen;

- förplägnad
- förläggning
- underhåll för materiel och fordon
- drivmedel, förbrukningsmateriel och läkemedel
- löneutbetalningar
- persedlar.

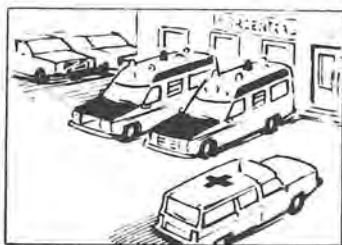
Gruppering

Sjukvårdsenhet -86 utgångsgrupperas i görligaste mån samlad inom beredskapssjukhuset för att kunna hålla hög insatsberedskap.



Sjuktransportfordonen kan omedelbart komplettera

En viss utspridning av personal kan dock inte undvikas då undersköterskorna har viktiga uppgifter att sköta på sina ordinarie arbetsplatser.



ambulanstjänsten och leds på samma sätt som denna.



Ledningsgruppen hanterar samverkansfrågor inom ramen för enhetens verksamhet.



Under ledning av ställföreträdande enhetschef, efter direktiv av sjukvårdspersonal, kan



gruppernas samariter delta i handräkningsuppgifter inom sjukhuset.



Utbildning efter krigsorganisering

Enhetschefen skall med egna resurser kompletteringsutbilda och öva sin personal.

Använd all tillgänglig tid till att utbilda och öva enheten så att den kan göra bästa möjliga insats, för att rädda liv.

Snarast efter krigsorganisering skall kompletteringsutbildningen starta. Denna anpassas, efter samråd med sjukvårdshuvudmannen, till enhetens uppgifter och verksamhet på grupperingsplats.

Situationer kan naturligtvis uppstå när enhetens undersköterskor oundgängligen måste tjänstgöra på sin ordinarie arbetsplats.

Därför bör utbildningen inledningsvis koncentreras till ledningsgruppen, de utbildade samariterna och bilförarna. När dessa nått rätt nivå, materiel- och sjukvårdskunskapsmässigt, kopplas undersköterskorna in och funktionerna undersköterskegrupp - sjuktransport övas.

Förberedelser inför utbildningen

- målsättning
- skaffa litteratur
- bestämt tider och platser
- utforma PM för utbildningspassen,

Enhetschefen samordnar utbildningen inriktad mot underenheternas huvuduppgifter. Där efter samtränar hela enheten. Försök få medicinal personal/sjukvårdsgrupper att delta i övningarna.

Exempel på utbildningspass

Här nedan följer exempel på lämpliga utbildnings- och övningspass

Allmänt

- orientering om organisationen
- beredskap och larmsignaler
- lokal sjukhus, tätort/er orientering (rundvandring motsv)

Sjukvård

Omhändertagande av skadad

- första hjälpen L-ABC
- förbandsläggning (skydds-tryck- stödförband m fl)
- bårtjänst

Materielkunskap

- blodtrycksmätare
- infusionsmateriel
- oxygenbehandlingsapparat
- andningsapparat
- sekretpump
- belysningsanordningar
- blanketter

Uppsamlingsplatsen

- upprättande
- tjänst på uppsamlingsplats

Transport av skadade

- lastning
- vård under transport
- lossning

Omlastningsstation

- upprättande
- tjänst på omlastningsstation



Åtgärder på skadeplats

- inventering, prioritering och första hjälp
- bårbärning



Folkrätt i krig

(Haag och Genevekonventionerna med tilläggsprotokoll)

- identitetskortet
- civilförsvarets och andra organisationers internationella kännetecken
- behandling av sårade och sjuka
- sjukvårdspersonalens rättigheter
- civilbefolkningens skydd
- folkrätt under ockupation

Skydd

- användning av den personliga skyddsutrustningen
- åtgärder vid flyglarm

Brand

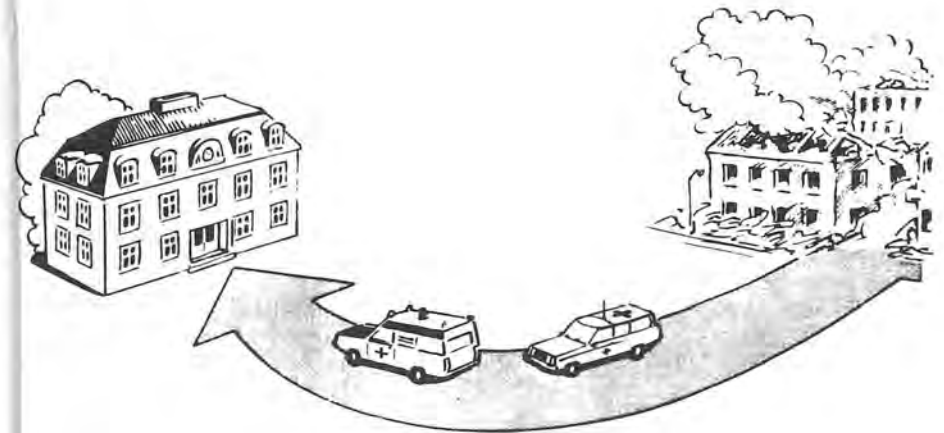
- släckning av brand i kläder
- släckning av napalm och fosfor

5 Sjuktransport

Enhetens sjuktransportfordon ingår i landstingets totala sjuktransportorganisation och leds på samma sätt som dessa.

Sjuktransporter kan vara av följande slag:

- akuttransporter
- interna transporter
- närtransporter
- omlastningstransporter



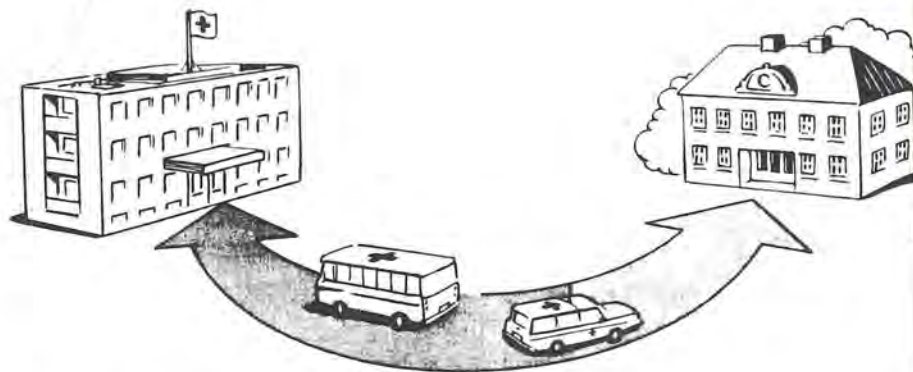
Akuttransporter

Med akuttransport avses i huvudsak transport av skadade från skadeområde till akutsjukhus eller upprättat operationsannex, eller transport från akutsjukhus till operationsannex.

Skadade personer som måste opereras bör så snabbt som möjligt komma till sjukhus med ope-

rationsresurser. Inom sex till åtta timmar skall en omhändertagen skadad kunna vara klar för primär operation. Tidskraven i kombination med ett stort antal skadade nödvändiggör en effektiv ledning av sjuktransporterna.

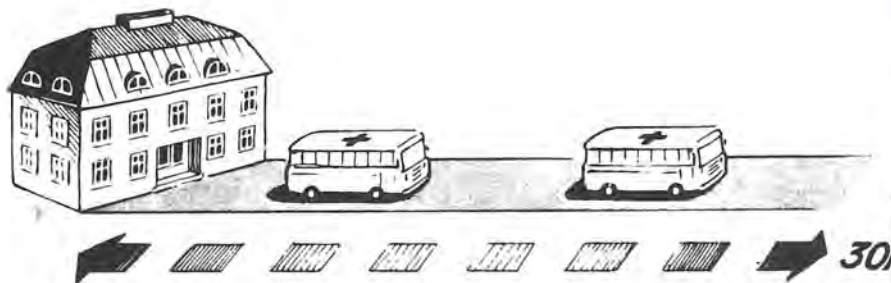
Vid planering och ledning av sjuktransporter måste transportresurserna anpassas till den takt de skadade måste under behandling.



Interna transporter

Patienter som körs i interna transporter är redan behandlade på något sätt. Dessa transporter ut-

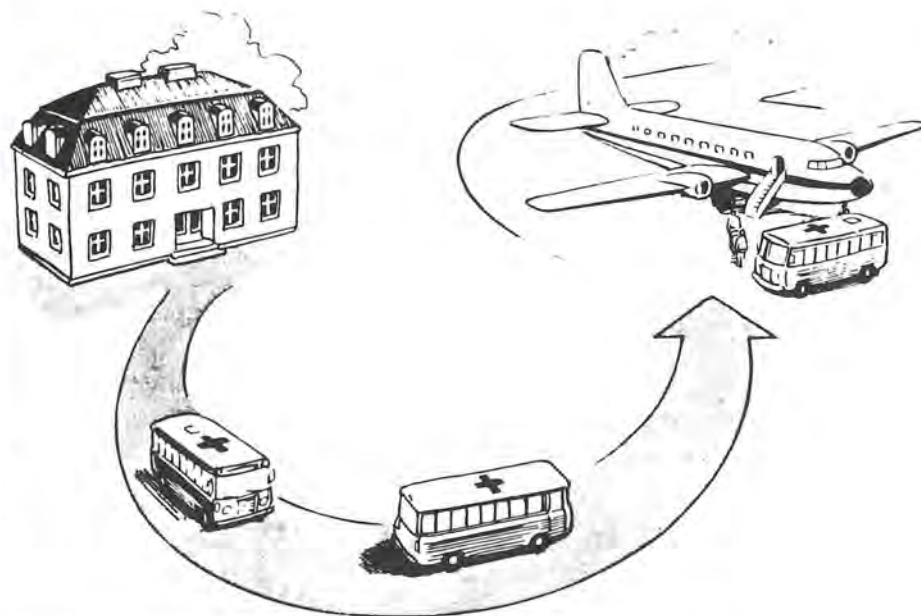
förs från akutsjukhus eller operationsannex till vårdannex.



Närtransporter

Sjuktransporter kan också gå till annat beredskapssjukhus inom landstinget eller till annat landsting inom ett civilområde. Dessa kallas närtransporter och är, när

det gäller utrustning och bemanning, jämförbara med interna transporter. Transportsträckor skall inte överstiga 20-30 mil.



Omlastningstransport

Sjukvårdshuvudmannen skall kunna ombesörja att patienter transporteras till ett fjärrtransportmedel, flyg, båt eller tåg för vidare färd till någon annan del av landet. Man måste även kunna ta emot patienter som kommer med fjärrtransport. Uppgiften att transportera patienter till och från fjärrtransportmedel kallas omlastningstransport.

Sjukvårdsenhet -86 har 4 bilar och 3-6 bussar.

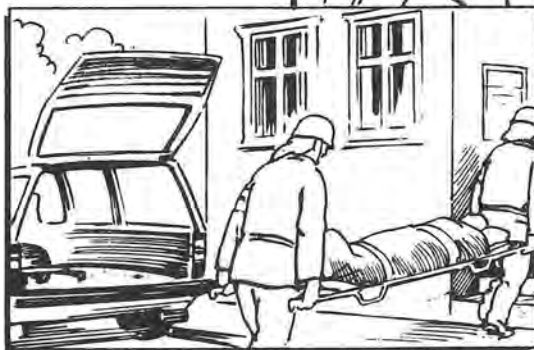
- Med 4 bilar skall högst 8 liggande akut skadade och sjuka per omgång kunna transporteras till

sjukvårdsanläggning. I varje bil finns plats för två patienter. Patienterna skall kunna övervakas t ex från bilens framsäte.

- Med 3 bussar skall 18 liggande akut skadade och sjuka per omgång kunna transporteras till sjukvårdsanläggning. I varje buss skall högst sex patienter transporteras. Patienterna skall kunna övervakas under transporten.
- med 3 bussar skall ca 60 liggande ej akut sjuka eller skadade patienter per omgång kunna transporteras i högst 20 mil. I varje buss finns plats för 20 patienter.

Sjukvårdsenhet -86 utgör en komplettering av primärvårdens sjukvårdsgrupper.

Mot bakgrund av det stora antalet skadeplatser och den geografiska spridningen, måste man räkna med att enheten uppträder delad och att undersköterskegrupperna kan komma att uppträda helt ensamma.



Det är främst undersköterskegrupperna och sjuktransportbilarna som tillsammans med landstingets mer kvalificerade sjukvårdsgrupper och ambulanser blir engagerade på skadeplatserna.

Sjuktransportbussarna sätts in vid behov, men kan vara alltför otympliga att manövrera i ett skadeområde.

Samverkan - ledning



Ledningscentral

Det är viktigt att samverkan på lokal nivå sker kontinuerligt mellan sjukvårdsdistriktets katastrofkansli och kommunerna. Vid räddningsinsats underlättas samverkan om "samverkansman" ur hälso- och sjukvården tjänstgör i kommunens civilförvarsstab (distriktsöverläkare, primärvårdsföreståndare eller motsvarande sakkunnig person). Härmed skapas möjlighet att snabbt fördela resurser (personal och sjuktransportmedel) till skadeområden med många skadade. Lämnas tidig information om antal skadade skapas även underlag för beslut om vart sjuktransporterna skall gå, i de fall nya hänvisningar måste göras.

Skadeområde

Efter hemställan från kommunens civilförvarschef deltar sjukvårdsgrupper från den civila hälso- och sjukvården i skadeplatsarbetet. Enhet -86 eller del därav kan också tillföras och är då att betrakta som en komplettering av sjukvårdsgrupperna. Den samverkar i skadeområdet med fältchef eller motsvarande. I medicinskt hänseende underställs enheten den medicinskt ansvarige på platsen.

Även om det inte föreligger en överhängande risk på själva skadeplatsen är det ofta olämpligt att utföra kvalificerade sjukvårdsåtgärder där.

Det kan också innebära misshushållning att använda kvalificerad sjukvårdspersonal i den besvärliga miljön eftersom arbetet där kommer att ta lång tid.

Vissa åtgärder måste ske direkt på skadeplats, t ex att skapa fria andningsvägar, men detta är något som all räddningspersonal skall kunna utföra. I enstaka fall måste även sjukvårdspersonal göra insatser på skadeplats.



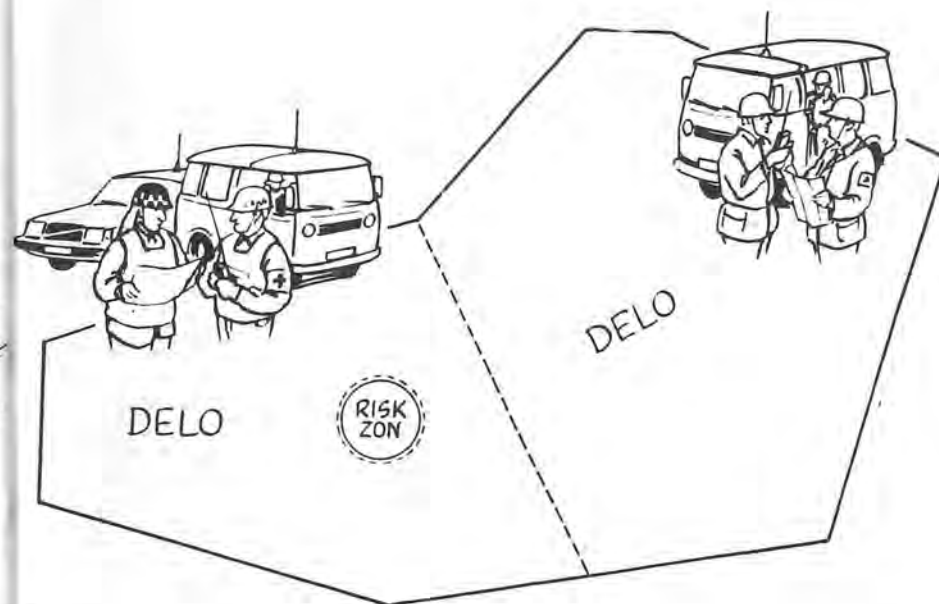
Skadeområdets ledningsplats

Fältchef är som regel skadeområdeschef (räddningsledare) och står i direkt kontakt med civilförsvarets ledningscentral i kommunen.

Inom skadeområdet upprättar fältchefen sin ledningsplats, varifrån bland annat räddnings- och sjukvårdsenheter fördelas.

På ledningsplats skall det finnas sambandsmöjligheter till över- och underordnade enheter.

Ledningen kan ha samband på telefon och radio med civilförsvarets ledningscentral, vårdcentraler och kärnsjukhus samt med delområdeschefernas ledningsplatser och uppsamlingsplatser för skadade.



Gemensam ledning upprättas

Här samverkar fältchef med ledningsläkare och chef för sjukvårdsenhet -86 som beordrats ut av sjukvårdshuvudmannen på begäran av kommunens civilförsvarschef.

Ledningsläkaren har det övergripande medicinska ansvaret. En så kallad gemensam ledning upprättas.

Den gemensamma ledningen beslutar bl a om:

- Indelning av skadeområdet i delområden.
- Prioritering av förstahandsuppgifter till de undsättande enheterna.
- Ledningsförhållande inom skadeområdet.
- Fördelning av räddnings- och sjukvårdsenheter till delområden.
- Fastställer plats dit övriga hjälpenheter såsom polis, ambulanser, sjukvårdsgrupper med flera kan hänvisas.

Från ledningsplats ges insatsorder till anländande hjälpenheter. Fältchef informerar och om skadeläget om särskilda risker inom skadeområdet.

Underordnade enheter rapporterar till ledningsplats. I rapporterna sammanställs och utvärderas för att ligga till grund för beslut om det fortsatta arbetet.

Ytterligare hjälpbehov kanaliseras genom den gemensamma ledningen.

En ledningsplats skall:

- Om möjligt ligga centralt.
- Ha bra vägförbindelse och medge uppställningsplatser för fordon.
- Ha goda sambandsmöjligheter
- Vara skyddad mot rök, brand och explosionsrisk.
- Medge skydd vid otjänlig väderlek.

Ledningsplats skall märkas ut och vara lätt att nå.





Delområde (sektor)

Inom delområde svarar delområdeschefen (som regel undsättningsplutonchefen) med sin stab, för ledning av underställda enheter.

Delområdeschefen skall stå i direkt kontakt med skadeområdets gemensamma ledning och är fortlöpande rapporteringsansvarig om arbetsläget inom delområdet.

Disponeras sjukvårdsgrupp och/eller del av sjukvårdsenhet -86 från sjukvårdshuvudmannen har dessa det medicinska ansvaret och samverkar med samaritgrupp på uppsamlingsplats.

Vid en sådan resursförstärkning kan delar ur undsättningsplutonens samaritgrupper frigöras och delta i första hjälpen på skadeplats.

Delområdets ledningsplats består av följande punkter:

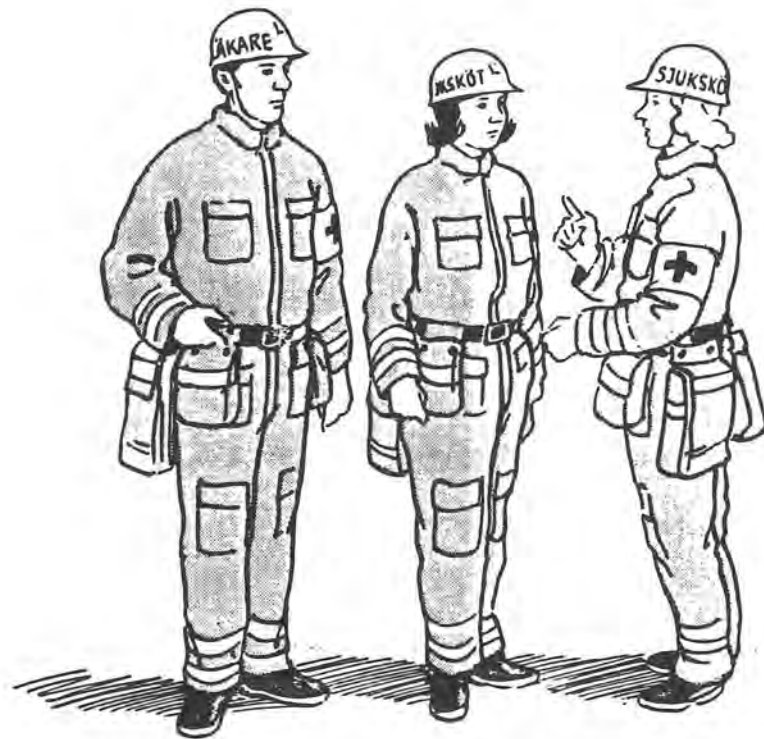
- Fördelning av räddningsenheter på arbetsplatser.
- Förstahandsuppgifter till undereenheter.
- Var vatten för brandbekämpning skall tas.
- Eventuella brandbegränsningslinjer.
- Uppsamlingsplatsens placering
- Plats för hemlösa och oskadade.

Första hjälpen på skadeplats

Första omhändertagandet på skadeplats åvilar civilförsvarets undsättningsplutoner. Dess brand-, räddnings- och samaritgrupper gör första hjälpeninsatser och svarar för transport av skadade till uppsamlingsplats.

Sjukvårdsgrupp och undersköterskegrupperna ska kunna göra tillfälliga insatser på skadeplats, för att säkerställa livsviktiga funktioner och prioritera för transport till uppsamlingsplats.





Landstingens sjukvårdsgrupper

Akutsjukhusen svarar idag till stor del för att sjukvårdsgrupper sänds ut till skadeplatser. I krig eller vid beredskap skall sjukvårdsgrupper kunna sändas ut från primärvården. Även i fredssamhället utgår sjukvårdsgrupp i vissa fall från någon primärvårdsenhet. Detta gäller särskilt då avstånd till akutsjukhus är stort. Sammansättningen av en sjukvårdsgrupp beror naturligtvis på vilken personaltillgång aktuellt sjukhus/primärvårdsenhet har.

I princip omfattar en sjukvårdsgrupp från akutsjukhusen:

- 1-2 läkare (kirurgi, anestesi)
- 2 sjuksköterskor (med erfarenhet från akutmottaning eller operation)

Vid behov kan gruppen utöka med undersköterskor som har erfarenhet av akutsjukvård.

Uttransport av sjukvårdsgrupper sker i första hand med ambulans eller brandfordon. I vissa fall kan polis eller taxi bli aktuellt.

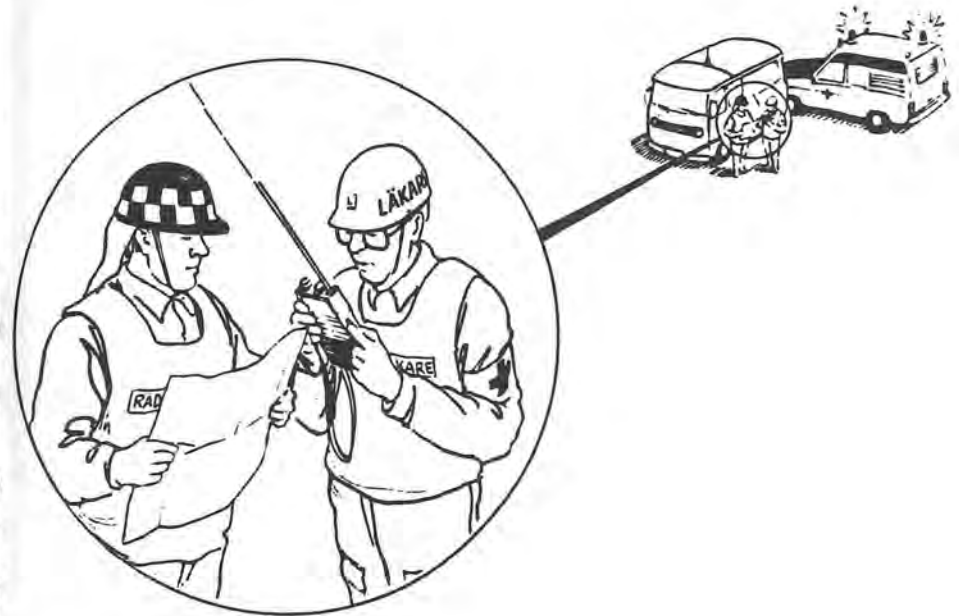
Sjukvårdsgruppens första uppgift efter ankomst till skadeplats/skadeområde är att söka kontakt med räddningsledaren. Det är viktigt att denne blir informerad om sjukvårdsgruppens ankomst. Räddningsledaren orienterar om skadornas omfattning och hur man tänkt sig det fortsatta arbetet.

En läkare ikläder sig rollen som ledningsläkare och kontakter den ledningsambulans som finns på platsen för att därigenom säkerställa samband med sjukhus och sjuktransportledning.

Övriga delar av sjukvårdsgruppen fördelas på uppsamlingsplats/er för skadade.

Ledningsläkarens uppgifter i räbef ledningsgrupp består i att:

- Samordna den medicinska verksamheten
- Hålla kontakt med katastrof-kansliet på sjukhus
- Styra fördelningen av patienter mellan aktuella sjukhus.



Uppsamlingsplats för skadade

Det normala vid en masskadesituation är att räddningspersonal för de skadade till en uppsamlingsplats, som ligger på säkert avstånd från olycksplats, helst inte mer än något hundratal meter bort.

Vid gynnsam väderlek kan uppsamlingsplatsen ordnas i det fria. En strävan bör vara att utnyttja befintliga byggnader och ordna med ljus och värme.



I annat fall kan man resa sjukvårdstält. Elgeneratorer och värmeaggregat gör att man relativt snabbt erhåller en sådan miljö att meningsfull sjukvård och skadesortering kan ske. Uppsamlingsplats bör avgränsas med enkel avspärning.

På uppsamlingsplats sker medicinsk bedömning och behandling av de skadade. Dessutom utför sjukvårdspersonal en skadesortering, prioritering, där de skadade delas in i brådskeandegrader för behandling och avtransport.

Uppsamlingsplats upprättas för att;

- erbjuda skydd mot otjänlig väderlek
- möjliggöra kvalificerade första hjälpenåtgärder
- göra de skadade transportdugliga
- prioritera de skadade så att de som har störst behov av snabb transport till sjukhus avtransporteras först.

För att minska antalet personer som kommer till uppsamlingsplatsen för skadade är det praktiskt att upprätta en speciell uppsamlingsplats för; oskadade. Normalt är det en polisär uppgift. I nära anslutning till uppsamlingsplats för skadade upprättas även en speciell uppsamlingsplats för döda.



Undersköterskegruppen skall kunna:

- Omedelbart efter framkomst upprätta uppsamlingsplats för 20 skadade i befintliga lokaler.
- Inom 30 min upprätta uppsamlingsplats för skadade i tält.
- omhändertaga och registrera skadade
- självständigt vidtaga första hjälpenåtgärder relaterade till sin kompetens
- i samverkan med sjukvårdsgrupp, ge behandling och utföra ordinationer
- förbereda skadade för vidare transport

En uppsamlingsplats ska medge tre funktioner;

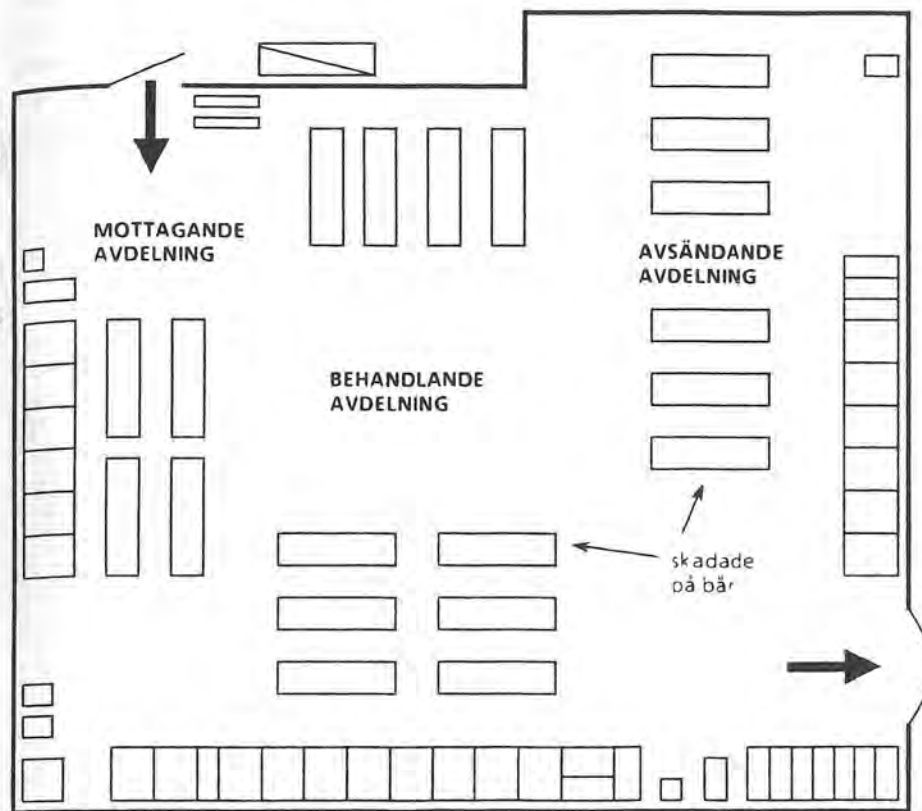
- mottagande-del
- behandlande-del
- avsändande-del

På uppsamlingsplats genomförs vid behov:

- fortsatt säkerställande av luftväg, andning, cirkulation
- snabb systematisk undersökning
- grovneurologisk bedömning
- smärtlindring
- grovreposition och stabilisering av benbrott
- nödoperation t ex blodstillning, avlägsnande av luft och/eller vätska ur lungscäck.
- förbandsläggning, sköljning och lokal behandling av kemiska skador
- motgift och annan farmaka behandling vid vissa förgiftningar
- medicinsk registrering (skadekort)
- prioritering för fortsatt behandling och transport.

Det kan i vissa fall hända att sjukvårdsgrupp inte kan medverka i skadeområde. Det åligger då undersköterskorna att själva utifrån sin kompetens göra prioriteringar och meddela behandling och vård.

Exempel på upprättande av uppsamlingsplats i befintlig lokal



Mottagande	Behandlande	Avsändande

Blanketter

The image shows two forms used in emergency services. The first is the 'SKADEKORT' (Accident Card), which includes sections for identification, priority, injury details, transport method, and a body diagram. The second is the 'VÅTSKERBEHANDLING' (First Aid Treatment) form, which records medical interventions and vital signs.

Skadekort

Används för att förse skadade med en tillfällig identitet och för att dokumentera iakttagelser, bedömningar och behandling samt att ge anvisningar för avtransport. En avrivbar del av kortet används för uppföljning av utförda transporter.

Skadekortet fästs på den skadade vid uppsamlingsplats. Därifrån följer kortet den skadade till sjukvårdsinrättning och därefter bifogas det ordinarie journal.

Identitets beteckningen består i att kortet har förtryckt länsbokstav/länsbokstäver och ett löpande fyrsiffrigt nummer.

Prioritetsmarkering

Används för att förstärka den uppgift om prioritering för behandling/avtransport som markerats på skadekort.

Prioritetsmarkeringen används även på skadeplats då en undersköterskegrupp eller sjukvårdsgrupp deltar i den första snabba bedömningen och omedelbara behandlingen av de skadade.



Följande prioriteringar skall tillämpas:

- | | | | |
|---------------------|-------|-----------------|-------------|
| 1 Mycket brådskande | - RÖD | 3 Ej brådskande | - GRÖN |
| 2 Brådskande | - GUL | 0 Död | - VIT/SVART |

7 Omlastningsstation



Allmänt

Sjukvårdshuvudmannen har ansvaret för att upprätta och genomföra verksamheten vid en omlastningsstation. Samverkan krävs därvid speciellt med:

- Länsstyrelse och försvarsområdesbefälhavare vid t ex transportledning och val av plats för upprättande av omlastningsstation.
- Kommun avseende t ex möjlighet att utnyttja lokaler, viss teknisk försörjning, våghållning.

- Militära förband vad avser t ex försvar och handräckning vid ur- och ilastning av fjärtransport medger.

Samverkan krävs också för att man skall ha möjlighet att snabbt komma in i lämpliga lokaler och informeras om organisationen för den aktuella fjärtransporten.

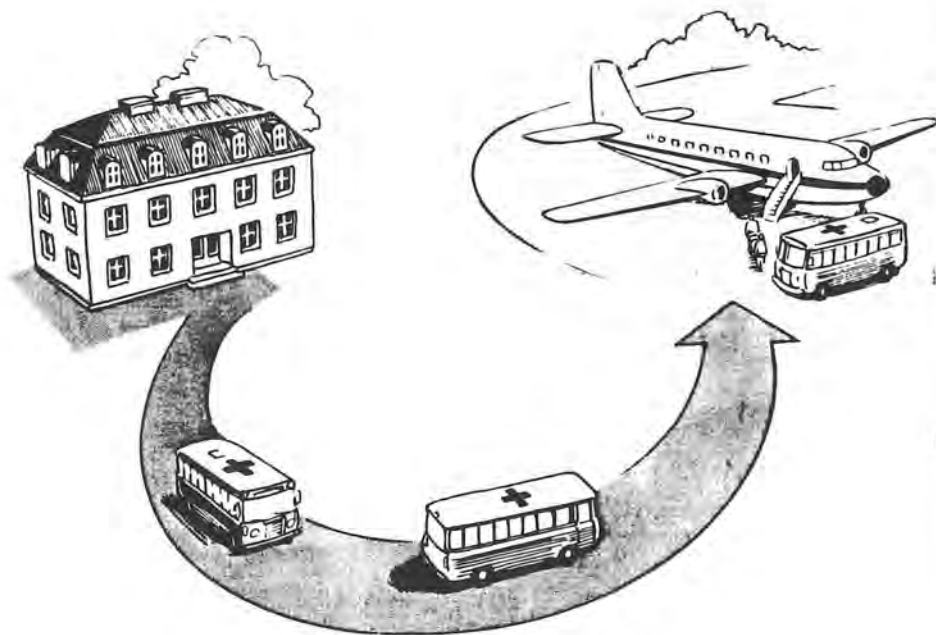
Fjärtransporterna organiseras av försvarsområdesbefälhavare (Fobef) på order från militär- eller civilbefälhavare (MB/CB) och i samverkan med sjukvårdshuvudmannen (samordnad sjukvårdsledning).

Samband skall finnas per telefon och radio med den lokala sjukvårdsledning som ansvarar för upprättande av omlastningsstation, gemensam uppehållsplats för militär och civil sjukvårdsledning, sambandsplatser etc.

Enligt direktiv från sjukvårdshuvudmannen leder enhetschefen upprättande och brytande av omlastningsstation och samverkar med medicinskt ansvarig vad gäller tjänsten på omlastningsstation.

Vid upprättande och betjäning av omlastningsstation engageras främst enhetens 3 undersköterskegrupper samt ledningsgruppen. Bil och busstransportgrupperna skall främst transportera patienter mellan sjukvårdsanläggningen och omlastningsstationen samt mellan stationen och fjärrtransportmedlet.

Stationen skall placeras i närheten av transportplatsen men på behörigt avstånd från eventuella militära mål (ca 2 km avstånd).



Verksamhet

Med enhetens grundutrustning kan verksamheten fortgå under ett dygn, därefter måste tillföras personella och materiella resurser. Verksamheten består i att övervaka patienter före avtransport till flyg, tåg eller färja, eller efter fjärrtransport i avvaktan på transport till sjukvårdsanläggning.

Sjukvårdsenhet -86 skall kunna:

- Upprätta omlastningsstation för ca 60 patienter i uppvärmt utrymme. Medverka i vården av patienterna genom bl a övervakning, förbandsläggning och vid förberedelser för transport av patienterna. Personalen ska i övrigt hjälpa till med lastning och lossning av patienter.
- Utföra sjuktransporter från omlastningsstation till fjärrsjuktransportmedel eller vice versa. Härvid ska 60 patienter i en omgång kunna föras till/från fjärrtransportmedlet.

Medicinsk målsättning

För såväl sjuktransporter som upprättande av omlastningsstation anses enhet -86 medicinska kompetens vara tillräcklig. För att bedriva vård under väntetider bör omlastningsstationen tilldelas erforderlig vårdpersonal.

Förstärkning med bl a sjuksköterskor blir sannolikt nödvändigt och ansvaret för detta åvilar huvudmannen.

Vid utskrivning av patient från sjukvårdsanläggning bedöms vilken extra personal som behöver medfölja till omlastningsstationen. Patienternas tillstånd avgör vilken kompetens personalen på omlastningsstationen behöver ha.

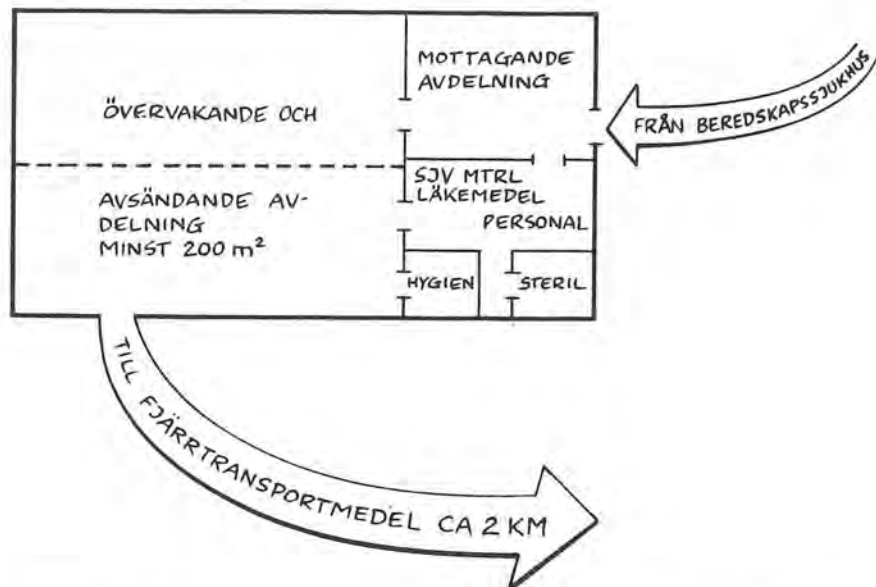
De mest vårdtunga patienterna bör transporteras direkt från/till sjukhus.

Principskiss för upprättande

Omlastningsstation upprättas helst i byggnader som är rekognoserade i fred. (tält kan utnyttjas). Den byggs upp i tre avdelningar

(mottagande-, övervakande- och avsändande avdelning) jämte erforderliga biutrymmen däri inräknat sterilfunktion.

För upprättande behövs minst 200 m².



Mottagande

Övervakande

Avsändande

Mottagande	Övervakande	Avsändande

Organisation och uppgifter

Uppgifter och fördelning vid upprättande

Undersköterskegrupp 1

Uppdukning och iordningställande av materiel och utrustning vid mottagande avdelning.

Uppdukning och iordningställande för infusion.

Undersköterskegrupp 2

Uppdukning och iordningställande av materiel och utrustning vid övervakande avdelning.

Uppdukning för rengöring, autoklivering, utlämning av instrument.

Undersköterskegrupp 3

Uppdukning och iordningställande av materiel och utrustning vid avsändande avdelning.



Verksamhet på omlastningsstation



Undersköterskegruppernas uppgifter

Undersköterskegrupp 1

- registrering och mottagning av patienter
- biträda med att ta bort tidigare lagda förband som behöver bytas

- övervaka patientens allmän-tillstånd
- komplettera uppgifter på skadekort
- hjälpa till med lastning och lossning av patienter.



Undersköterskegrupp 2

- biträda vid suturering och andra medicinska åtgärder
- övervaka patienternas allmän-tillstånd

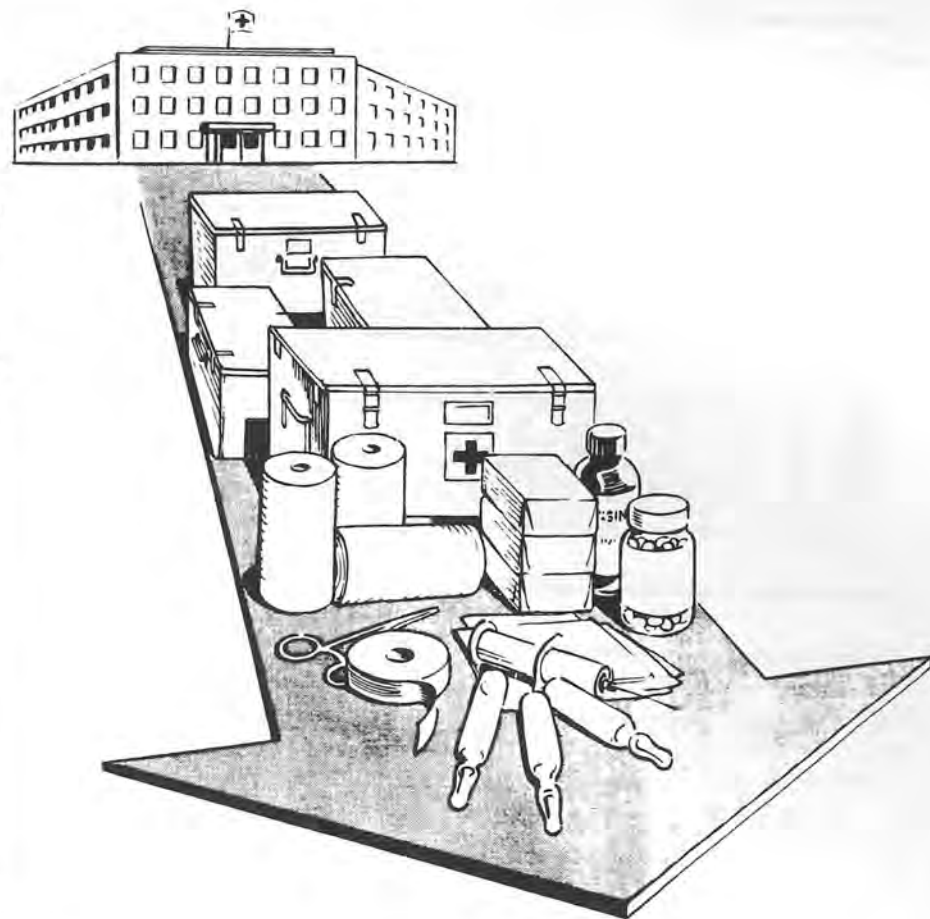
- utlämna sterilt material
- sortera, rengöra och sterilisera instrument
- hjälpa till med lastning och lossning av patienter



Undersköterskegrupp 3

- övervaka patienternas allmäntillstånd i avvaktan på avtransport
- hjälpa till med lastning och lossning av patienter

Grupperna ska vara beredda att medverka vid samtliga avdelningar.



Underhållstjänst

Förbrukningsmateriel för en begränsad tid medföljer patienten. Efter uppskattningsvis något dygn kommer tillförsel av läkemedel och sjukvårdsmateriel m m att bli nödvändiga.

Sjukvårdsenhet -86 har inte egen utrustning för matlagning. Utspisning av patienter och personal får därför ske antingen genom att lagad mat hämtas eller genom tillagning på omlastningsstation.

Detta och andra serviceåtgärder sker genom sjukvårdshuvudmannens försorg.



I skadeområde

Sjukvårdsenhet -86 skall:

- Ansluta ledningsplats till televerkets nät för förbindelse med beredskapssjukhus, kommunens ledningscentral/LAC.
- Kunna upprätta direkt radioförbindelse med LAC/ledningscentral eller samverkande civilförsvarens enheter.

På omlastningsstation

Utöver vad som gäller i skadeområde bör enhetens ledningsgrupp upprätta en "inre" förbindelse med egen trådmateriel, till ilastningsplats för fjärrtransport och mellan närliggande omlastningsstationer.

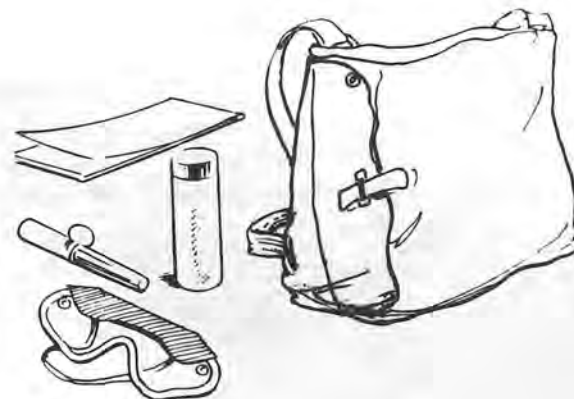
Säkerställa samband med militära enheter vilka deltar i fjärrtransportverksamheten inom försvarsområdet.

Samband på grupperingsplats

Sjukvårdsenhet -86 skall:

- Ansluta ledningsplats till televerkets nät.
- Anslutas till det sambandssystem som finns vid sjukvårdsanläggning, personsökare m m.
- Kunna ha radiosamband med LAC/civilförsvarets ledningscentral inom kommun där enheten är utgångsgrupperad.

9 Skydd mot A o C-stridsmedel



Sjukvårdsenhet -86 roll och agerande vid insats av A-, (B-) och C-stridsmedel är likartad med den övriga civila hälso- och sjukvården. ABC-skyddstjänsten syftar till att mildra verkningarna vid anfall med atom-, biologiska- eller kemiska stridsmedel samt att ge underlag för eget agerande och taktiska bedömningar.

Skyddstjänsten indelas i;

- förebyggande åtgärder
- prognoser
- indikering
- sanering
- medicinska åtgärder.

Sjukvårdsenhet -86 skall kunna

- Förflytta sig genom ett radiaktivt eller kemiskt belagt område
- Själva svara för viss sanering av egen personal och materiel
- Utföra indikering i anslutning till egen verksamhet.

Någon direkt verksamhet i C-miljö kan inte sjukvårdsenheter medverka i. Vad avser radiaktiv beläggning avgör strålintensiteten grad av medverkan.

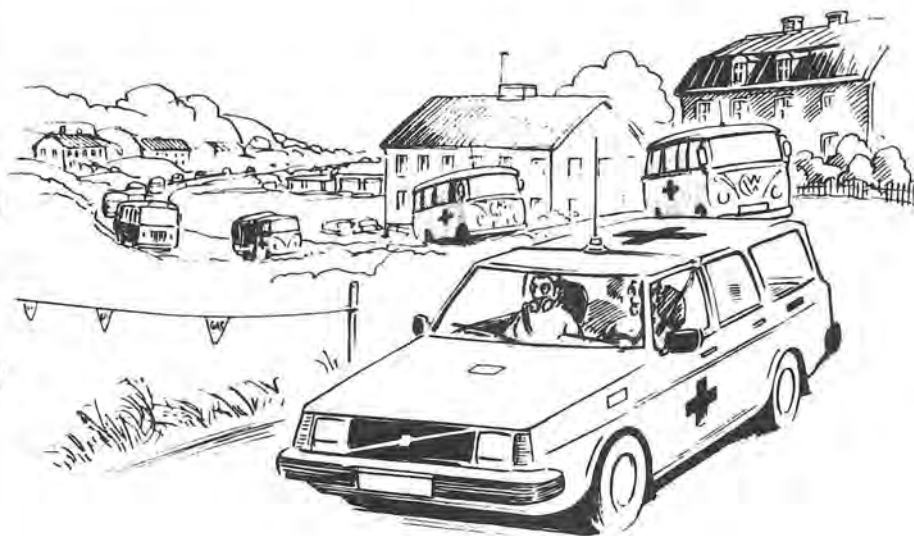
Sjukvårdsenhetens personal har personlig skyddsutrustning och i den gemensamma utrustningen finns viss materiel för indikering och sanering.

Medicinska åtgärder

Personskador uppkomna genom anfall med kärnvapen, biologiska eller kemiska stridsmedel behandlas av sjukvårdsinrättningar. Då sanering krävs innan skadad

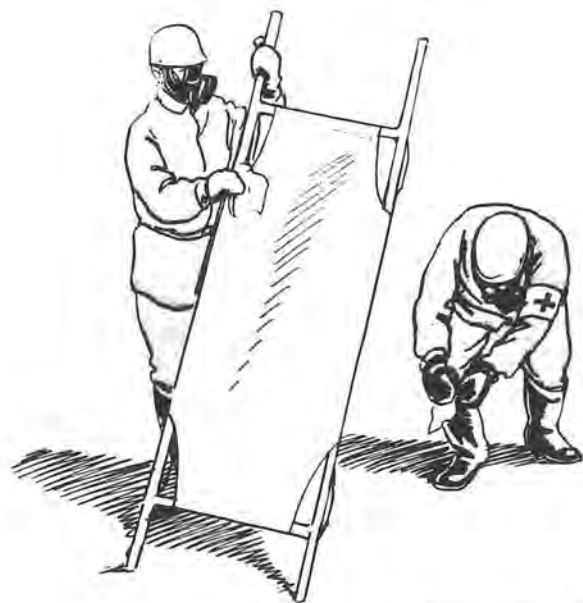
kan ges medicinsk vård utförs den av personal från civilförsvarets AC-enheter, efter anvisningar av medicinalpersonal. Detta sker om möjligt (vid ordinarie saneringsplats eller) vid tillfälligt upprättad saneringsplats i anslutning till uppsamlingsplats för skadade.

Civilförsvarets AC-enheter kan också underställas sjukvårdshuvudmannen för genomförande av AC-skyddsuppgifter.



Åtgärder vid passage av område med radiaktiv beläggning eller kemiska stridsmedel

- Tät klädsel ordnas
- Skyddsmask påtagen vid radiaktiv beläggning, endast om dammbildning uppstår
- Utrustning och materiel täcks
- Fönster och ventilationsanordningar stängs
- Om uppehåll görs, stanna i fordon
- Fordon framkörs med minst 100 meters avstånd mellan vart och ett
- Utför grovsanering av personal och fordon då området lämnas
- Uppsök saneringsplats för fullständig sanering. Desdsa upprättas av civilförsvarets AC-enheter.



Sanering

Sanering innebär att stridsmedlet förstörs eller avlägsnas från belagd personal, materiel, terräng m m och utförs antingen som yt- eller djupsanering. Sjukvårdsenhetens- och den enskildes sanering kommer att vara ytsanering. Den måste sättas in tidigt för att undvika ökad personskada och insättande av mer komplicerade saneringsmetoder. Sanering genomförs för personal och viss materiel i två steg:

- grovsanering
- fullständig sanering

Sjukvårdsenhet -86 ska med egna resurser kunna genomföra grovsanering av personal, materiel och egna fordon.

Grovsanering

Grovsanering innebär ett minskande av berörings- och inandningsriskerna. Detta utförs av den enskilde och enheter snarast utan anvisning i följande fall;

- efter passage genom ett belagt område
- vid kontakt med materiel/terräng som kan misstänkas vara belagd
- innan sjuka och skadade lastas i sjuktransportfordon
- före inpassering i byggnad, fordon

Anvisning

Hur grovsanering utförs beskrivs i bilaga och radiaksanering och sanering kemiska stridsmedel.

Organisation vid omhändertagande av C-skadade

Skadad som misstänks eller konstaterats vara belagd med C-stridsmedel i vätskeform måste, innan transport till uppsamlingsplats eller sjukhus sker, saneras. Saneringen ska ske i beläggingsfritt område.

I skadeområde omhändertar kommunens räddningsenheter skadade och med kemiska stridsmedel belagda människor. Dessa transporteras genom undsättningsplutonernas försorg till mottagningsplats på gränsen till gasfri miljö.

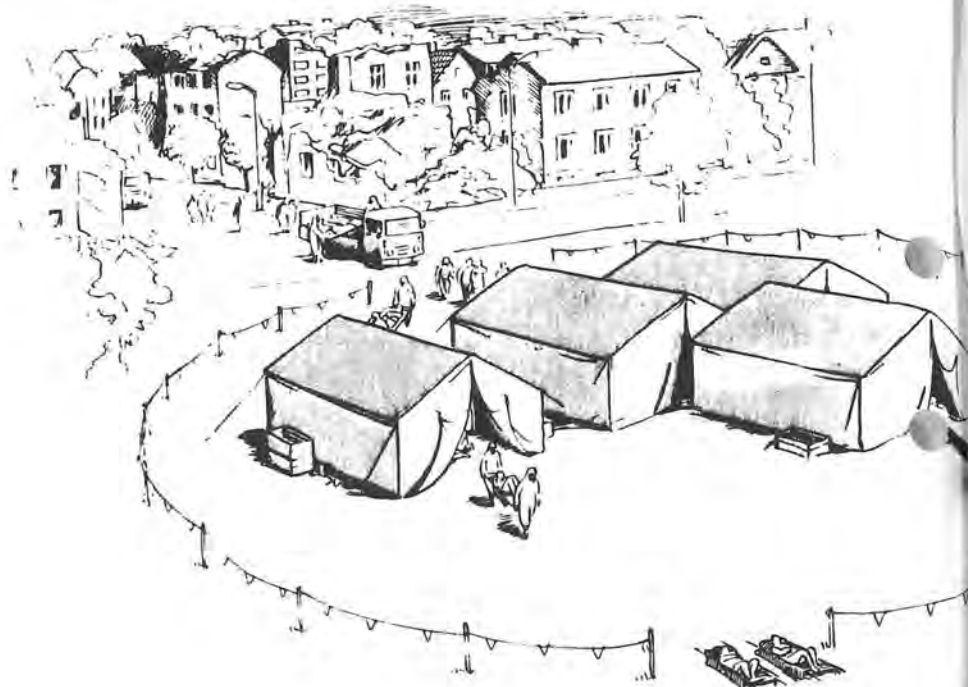
Vid omhändertagandet sker bl a om det medges, förbandsläggning.

Därefter placeras den skadade på bår utan filter och förs till saneringsplats.

I omedelbar närhet av det belagda området upprättar civilförsvarets AC-enhet en mottagnings- och saneringsplats för skadade.

Sjukvårdsenhet -86 upprättar uppsamlingsplats för skadade i ren miljö något avskilt från dessa för att efter omedelbart livräddande behandling, sortering och sanering, omhändertar och transporterar skadade till sjukvårdsinrättning.



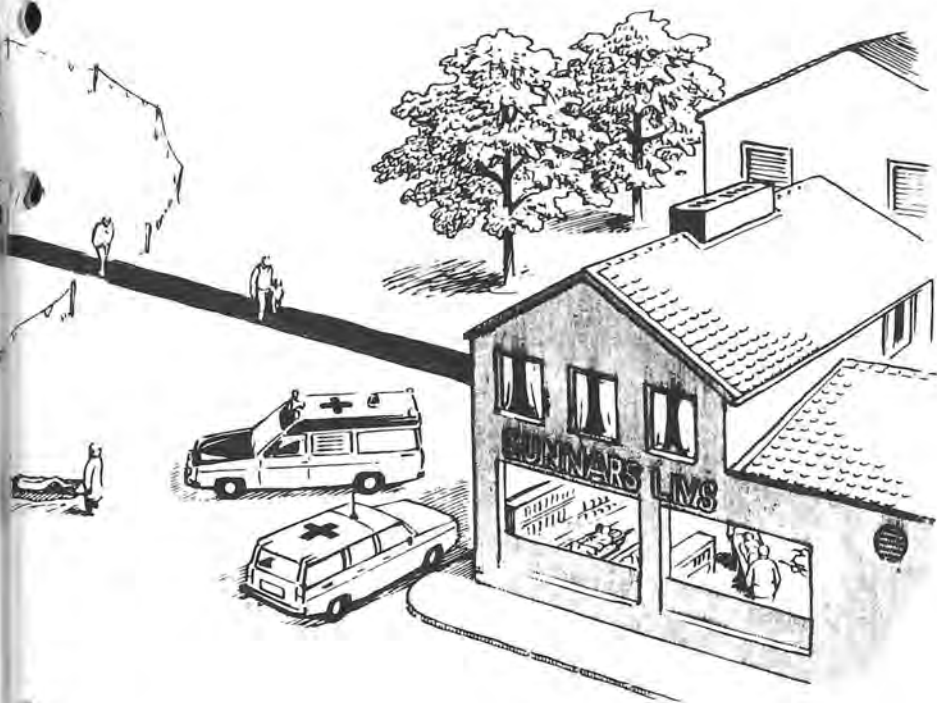


Mottagningsplats

Skyddsutrustad personal ur AC-enheterna tar emot och särskiljer icke belagd och med C-stridsmedel belagda personer. Här bör läkare, sjuksköterska eller sjukvårdspersonal ur sjukvårdsenhet -86 medverka. Dessa kräver tillgång till förstärkt skyddsutrustning och utför omedelbart livräddande behandling och sorterar de skadade.

Saneringsplats

Efter sortering genomförs en fullständig personsanering av C-skadade och konventionellt skadade vilka är C-belagda under överinseende och biträde av sjukvårdspersonal. Saneringsplats skall vara belägen minst 50 m på läsidan av uppsamlingsplats. Avtagna kläder tas omhand av AC-enheten.



Från saneringsplatsens "rena" sida förflyttas de skadade till uppsamlingsplats för skadade genom sjukvårdsenhetens försorg.

Anvisning

Genomförande av fullständig C-sanering av skadad se bilaga.

Uppsamlingsplats

Personalen förses med särskild skyddsutrustning t ex skyddshandskar-, förkläde-, strumpor. Profylax mot nervskadande C-stridsmedel intas. Resurser för att kunna utföra C-sanering måste alltid finnas vid uppsamlingsplatsen.

Med hänsyn till berörings- och inandningsrisken ska en klar uppdelning i "C-fritt område och C-miljö" upprätthållas på uppsamlingsplatsen.

Efter behandling transporteras de skadade "rent" till sjukvårdsinrättning.



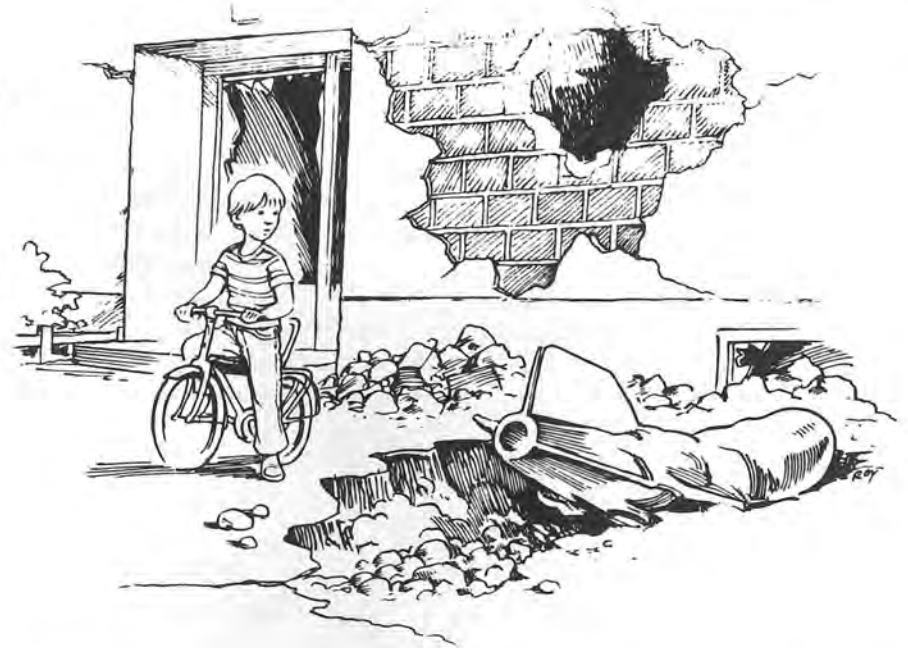
Infektionsproblem vid katastrofsituationer och biologisk krigföring

Ett ökat antal infektionsjukdomar kommer att uppstå och spridningen av dessa blir större i en stor eller långvarig katastrofsituation. Bidragande orsaker kan vara försämrade allmänhygieniska förhållanden, genomgripande befolkningsomflyttningar (t ex under mobilisering eller under utrymning). Minskade möjligheter att isolera infekterade patienter

samt, i en krigssituation, möjligheten av biologisk krigföring. Hälsovårdsnämnden svarar för primärkommunens smittobekämpning och utreder smittkällan lokalt genom uppsökande verksamhet vid inträffande fall av smittsamma sjukdomar. Landstingens smittskyddsläkare har det regionala ansvaret för smittskyddsfrågor.

Egna anteckningar

10 Oexploderad ammunition



Allmänt

Efter ett luftanfall förekommer alltid ett antal "blindgångare" eller OXA, dvs oexploderad ammunition, i målområdet.

OXA kan vara av olika typer;

- oavsiktlig blindgångare, dvs ammunition som ej detonerat t ex på grund av materielfel,
- bomber med tidsinställd tändanordning (fördröjd detonation), eller

c) bomber med försåt, dvs tändanordning försedd med t ex rubbningsförsåt som gör att bomben detonerar när den rubbas ur sitt läge.

Syftet med typ b och c är att försvåra eller fördröja räddnings- och reparationsarbete. OXA kan vara friliggande, synliga, eller dolda. De kan ha trängt ner mer eller mindre djupt i marken.

Upp till 40% av fälld eller utskjuten ammunition kan utgöras av OXA. Man måste därför alltid utgå från att OXA förekommer efter ett luftanfall.

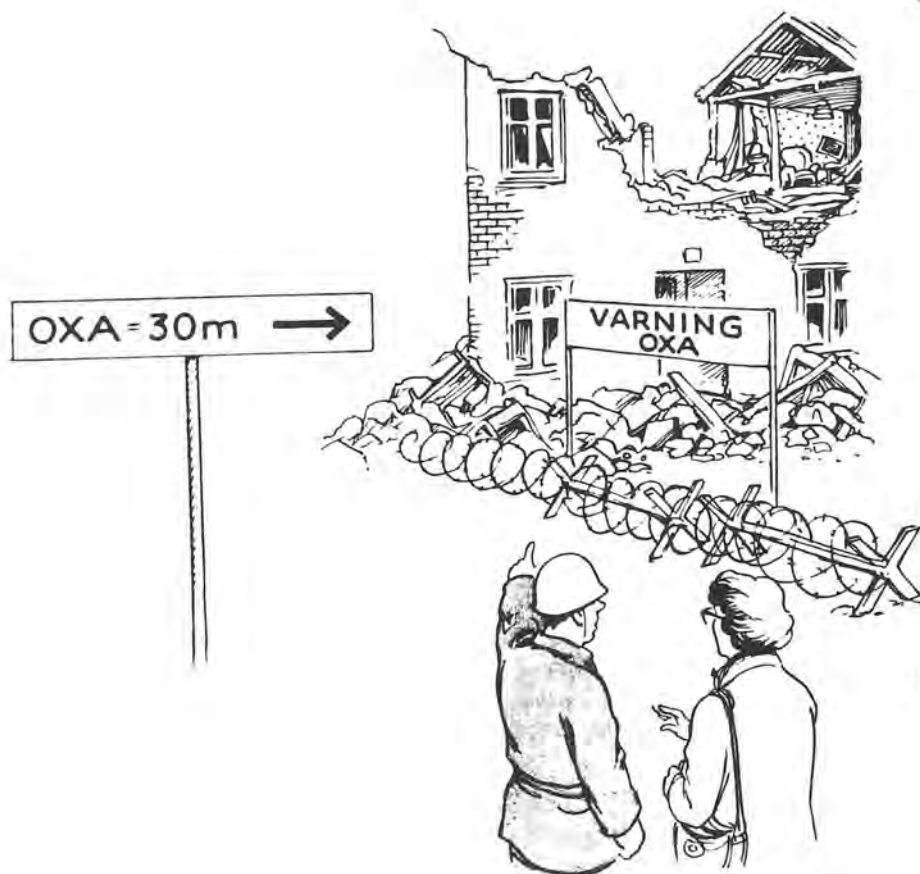
Skyddsåtgärder

För att kunna skydda sig mot OXA, måste man först hitta var den finns samt bedöma dess storlek och verkansområde.

Att fastställa riskerna är en svår uppgift som skall lösas av specialutbildad personal.

Platsen för OXA kan märkas ut med exempelvis kon, vimpel eller varningsskylt. Under mörker med t ex en lysstav.

Personalen skall vara informerad om att OXA kan förekomma och att speciella regler måste beaktas.



Avspärning av riskområde

För att hindra obehöriga från att komma in i riskområdet kring OXA skall området avspärras i ett tidigt skede. Avspärningen kan utgöras av: Avspärningslinor, taggtråd, bockar, bommar eller varningsskyltar. Eventuellt måste poster utplaceras på vissa platser. I regel behöver endast tillfartsvägar till området avspärras.

Förflyttning inom riskområde skall ske på rekognoserade "ofarliga stråk", som märks ut genom t ex snitsling.

Desarmering och röjning av OXA

Desarmering och röjning får endast utföras av specialutbildad personal!

Innan sjukvårdsenheter släpps in i området måste detta undersökas.

Om det konstateras att OXA finns i området kan ingen insats ske förrän dessa speciella röjningsenheter röjt eller märkt ut sådan ammunition.

Egna anteckningar

11 Civilförsvarets undsättningsplutoner

Allmänt

Kommunernas undsättningsplutoner, utgångsgrupperade på baser utanför tätorten, utgör de förstärkningsenheter man kan sätta i verksamhet på skadepplatser.

Plutonens underenheter består av brand- räddnings- sjukvårds- och underhållsenheter.

Personalstyrkan uppgår till 90 personer.

1 Ledningsorgan



- 1 Plutonchef
- 1 Stabsbiträde
- 1 Stabsassistent

1 Underhållsgrupp



- 1 Gruppchef
- 1 Stf gruppchef
- 5 Räddningsmän

1 Maskingrupp



- 1 Gruppchef
- 1 Stf gruppchef
- 1 Förrädsman

2 UNDSÄTTNINGSAVDELNINGAR

2 Ledningsorgan



- 1 Avdelningschef
- 1 Stabsbiträde

4 Räddningsgrupper



- 1 Gruppchef
- 1 Stf gruppchef
- 6 Räddningsmän

2 Brandgrupper



- 1 Gruppchef
- 1 Stf gruppchef
- 6 Brandmän

2 Brandgrupper T



- 1 Gruppchef
- 1 Stf gruppchef
- 2 Brandmän

2 Samaritgrupper



- 1 Gruppchef
- 1 Stf gruppchef
- 6 Samariter

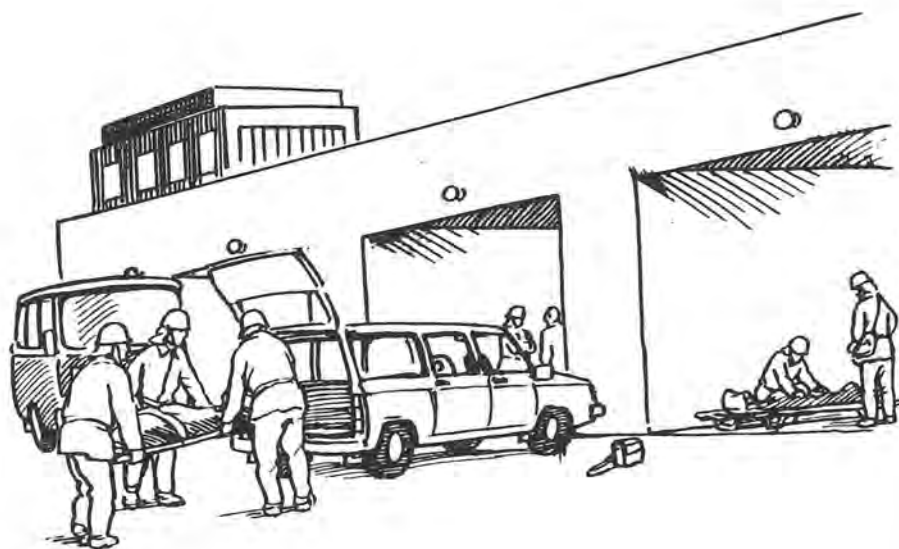
Plutonen kan sammanhållen, under ledning av plutonchef, sättas in mot en skada, eller delas upp i två avdelningar, där var avdelning får en självständig uppgift under ledning av en avdelningschef.

Plutonernas uppgifter består i att;

- ge första hjälpen åt skadade människor
- undsätta inneslagna eller i rasmassor fastklämda människor
- dämpa eller bekämpa bränder
- avtransportera skadade till sjukvårdsinrättning.

Samaritgruppens verksamhet

Undsättningsplutonens sjukvårdsenhet utgörs av två samaritgrupper vilkas huvuduppgifter består i att upprätta och betjäna uppsamlingsplats för skadade samt att utföra sjuktransporter.



Gruppen skall kunna

- ge första hjälpen
- omedelbart efter framkomst till skadeområde kunna ta emot skadade och ge första hjälpen
- inom 15 minuter efter framkomst till anvisad plats upprätta uppsamlingsplats för 20 skadade i befintliga lokaler
- efter erforderlig materielförstärkning inom 30 minuter upprätta uppsamlingsplats för skadade i tält
- med tillfällig materiel upprätta uppsamlingsplats för skadade utomhus
- förbereda skadade för vidare transport
- biträda sjukvårdsgrupp med kvalificerad första hjälp och sortering
- registrera skadade
- transportera och övervaka fyra (sex) liggande skadade per omgång med egna fordon till sjukvårdsinrättning
- utlämna bår- och förbandsmateriel
- biträda sjukvårdsenheter i skadeområde avseende. Arbete på skadeplats och uppsamlingsplats samt vid sjuktransporter.



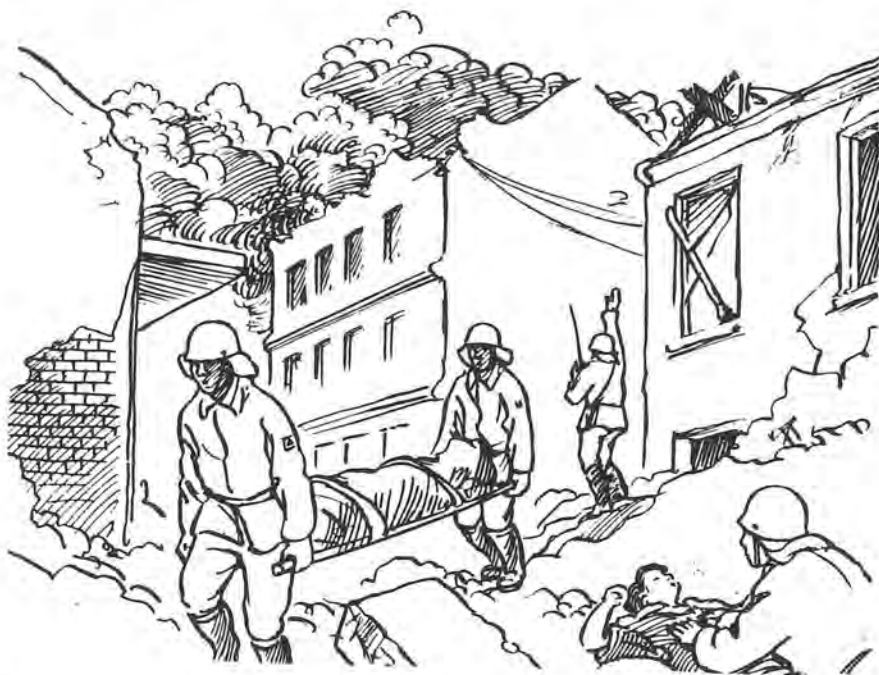
Samaritgrupp i skadeområde

Efter hemställan av kommunens civilförsvarschef kan sjukvårdsgrupper och sjukvårdsenhet -86 eller del därav delta i verksamheten inom skadeområde. Dessa samverkar då med den som är skadeområdeschef t ex en fältchef eller motsvarande.

Då så sker skall sjukvårdsgruppen eller enhet -86 medicinskt utbildade personal överta samariternas tjänst på uppsamlingsplats. Samaritgrupperna kompletterar brand- och räddningspersonal i det första omhändertagandet av skadade på skadeplatsen och transporterar skadade till upp-

samlingsplatsen, där undersköterskegrupp eventuellt förstärkt med medicinalpersonal tar vid. Samaritgruppernas gemensamma fyra sjuktransportbilar med förare och samarit ställs till uppsamlingsplatsen för att ingå i sjuktransporttjänsten och leds på samma sätt som övriga sjuktransportenheter. Samaritgruppernas gemensamma utrustning (GU) är att betrakta som förstärkningsmateriel inom skadeområdet och ställs till uppsamlingsplatsens förfogande.

Totalt kan en sjukvårdsenhet -86 upprätta tre uppsamlingsplatser för skadade, var av en i tält med el- och uppvärmningsaggregat.



Sanering

Grovsanering av personal

Sanera bar hud

Sanera personlig utrustning/klädsel

Sanera maskiner, fordon och övrig gemensam utrustning som inte varit täckta och som måste användas.

Sug med sugstofft upp synliga vätskedroppar. Strö personsaneringsmedel i ena handen och bearbeta under minst en halv minut. Borsta bort pulvret.

Sanera åter händerna.

Skölj om möjligt med vatten.

Sanera alltid i ordning händer, nacke, hals, öron samt den del av ansiktet som ej är täckt av skyddsmasken.

Ta ej av utrustningen.

Arbeta två och två.

Strö personsaneringsmedel över hela utrustningen.

Undvik att trycka kläderna mot kroppen. Bearbeta skodon, skyddsväska, hjälm, verktyg m m med trassel och personsaneringsmedel under minst en halv minut.

Vitala delar där beröringskontakt alltid föreligger, t ex rattar, vred m m, bearbetas med personsaneringsmedel och trassel under minst en halv minut.

Personal som utgör materielsanering bär tät klädsel och skyddsmask.

Grovsanering av materiel

Borsta och torka alla delar på maskiner, fordon och övrig gemensam utrustning som inte varit täckta och som måste användas.

Sanera den personliga utrustningen utan att den tas av

Sanera bar hud

Utför visuell saneringskontroll

Kontrollera tät klädsel

Skall verksamhet fortsätta utomhus i radiabelagt område, upprepas grov sanering av utrustning och kläder samt bar hud var 30:e min

Borstning, avtorkning med trassel

Borstning med ruska (motsv) arbeta uppifrån och nedåt

Avtorkning, tvätta och skölj med vatten

Materiel

Materiel som radiostationer och mindre verktyg saneras genom att de dammsugs eller torkas av med tygstycke eller trassel.

Vid sanering av tung materiel som maskiner och fordon erfordras vatten för att saneringen ej skall ta för lång tid.

Saneringen koncentreras till sådana ställen där radiaktiva partiklar främst kan ha fastnat såsom på hjul, under skärmar och ovanpå fordonsflak.

Resterande yta saneras genom avtvättning med dieselbrännolja (drivm).

Sanering genom bearbetning med personsaneringsmedel.

Sanering genom bearbetning med personsaneringsmedel eller avtvättning med drivmedel kallas "ytsanering".

Vid ytsanering kan C- stridsmedel - som trängt in i lack - och färgytor - alltjämt utgöra berörings- och inandningsrisker.

Personlig skyddsutrustning skall alltid bäras vid hantering av ytsanerad materiel under de närmaste dygnet med upprepade indikeringskontroller.

Fullständig sanering av skadad

Båren ställs ner på den kontaminerade sidan av saneringsplatsen, där sanering sker enligt följande.

Den skadade kläs av.

Kläderna stoppas i plastsäck.

Förband mättas med desinfektionsvätska

Den skadade behandlas med personsaneringsmedel

Tvätta med varmt vatten och tvål-lösning. Torka.

Förband avlägsnas (om möjligt)

Den skadade placeras på ny filt-försedd bår på den rena sidan av saneringsplatsen

Ny förbandsläggning

Den skadade förses med skadkort

Transport till uppsamlingsplats

Om möjligt sker saneringen inomhus/tält

Avgörande för att minska och begränsa smittspridning är en bra desinfektionsteknik och att man iakttar elementära hygieniska regler. Under pressande förhållande som kan råda under krig är det

svårare att sköta den personliga hygien. Ohyra sprider sig lätt och är ofta stor förmedlare av allvarligare sjukdomar.

En allmän hygienisk medvetenhet kan därför ha mycket stor betydelse för att förhindra att smitta sprids.

Speciellt viktig är den hygieniska kunskapen hos sjukvårdspersonal och de vilka distribuerar livsmedel och mat. Annan viktig del av hygien är persedel- och materielhygien. Varje chef måste planlägga och svara för att personalen ges möjlighet till en god kropps-, persedel- och materielhygien.

Personsanering

Genom att tvätta sig noggrant med två och vatten avlägsnar man en mycket stor del av de ytligt sittande mikroorganismerna. Det är viktigt att använda borste för att mekaniskt luckra upp och göra rent och därefter skölja rikligt med vatten.

De inom civilförsvaret förekommande klorkalk- och personsaneringspreparaten har i vattenuppslamning god effekt. Behandlingen bör följas av avsköljning.

Materielsanering

Olika material har olika motståndskraft mot uppvärmning, kemikalier osv. Generellt kan följande metoder vara av värde: ytbehandling med desinfektionsmedel i vattenlösning i förening med mekanisk bearbetning eller exponering för gasformiga desinfektionsmedel eller upphettning.

Klädespersedlar kan under fältmässiga förhållanden upphettas i varmluft, kokas i 15 minuter eller behandlas i 80-85 gradigt vatten med syntetiskt tvättmedel.

Lädervaror tål inte hög värme utan bör antingen saneras med saneringsvätska eller därefter sköljas och torkas i högst 70-80°C eller behandlas med syntetiska tvättmedel i högst 80-gradigt vatten.

Större materiel som fordon, kompressorer m m kan - i de fall de behöver saneras spolras och borstas med vatten för att i möjligaste mån bli befriade från mikroorganismer. Helst bör vattnet innehålla något saneringsmedel, främst för att förhindra vidare smittspridning.

Olika saneringsobjekt och hur dessa kan saneras.

Personer, djur

klorkalk + vatten

personsaneringsmedel + vatten

Vatten

kokning, klorering (ev i kombination med filtrering)

Livsmedel

kokning, flambering (endast livsmedel i tättslutande emballage, t ex konserver)

Persedlar och övrig materiel

tvättning, rengöring, kokning, hetvattenbehandling, klorkalk och vatten, hetluft, formalin och vatten

Lokaler

vädning, ventilation, tvättning, klorkalk + vatten

Terräng

spolning med dammbindande medel, klorkalk + vatten

Desinfektion - B-sanering

Allmänt

Med desinfektion menas förstöring av icke önskvärda mikroorganismer i en sådan omfattning att risk för infektion inte föreligger.

Med sanering menas avlägsnande (men inte nödvändigtvis förstöring) av icke önskvärda mikroorganismer i sådan omfattning att risk för infektioner elimineras.

Mikroorganismer kan saneras med hjälp av mekaniska, kemiska och fysikaliska metoder. Effekten av en saneringsmetod påverkas dock av mikroorganismernas varierande motståndskraft mot yttre påverkan. I synnerhet sporbildade bakterier och svampar har hög överlevnadsförmåga.

Mekaniska metoder

Mekanisk smittrening avser åtgärder för att avlägsna men inte nödvändigtvis oskadliggöra ett smittämne. Genom tvättning och rengöring kan man, förutom att minska antalet mikroorganismer, också undanröja föroreningar som kan skydda mikroorganismerna från verkan av t ex desinfektionsmedel.

Kemiska metoder

Mikroorganismer kan oskadliggöras med kemiska desinfektionsmedel. Sådana anbringas vanligen som vätska, gas eller aerosol. Effekten av ett kemiskt preparat varierar förutom med dess koncentration också med yttrefaktorer som pH och temperatur. Vanligen måste saneringsföremålet först rengöras från

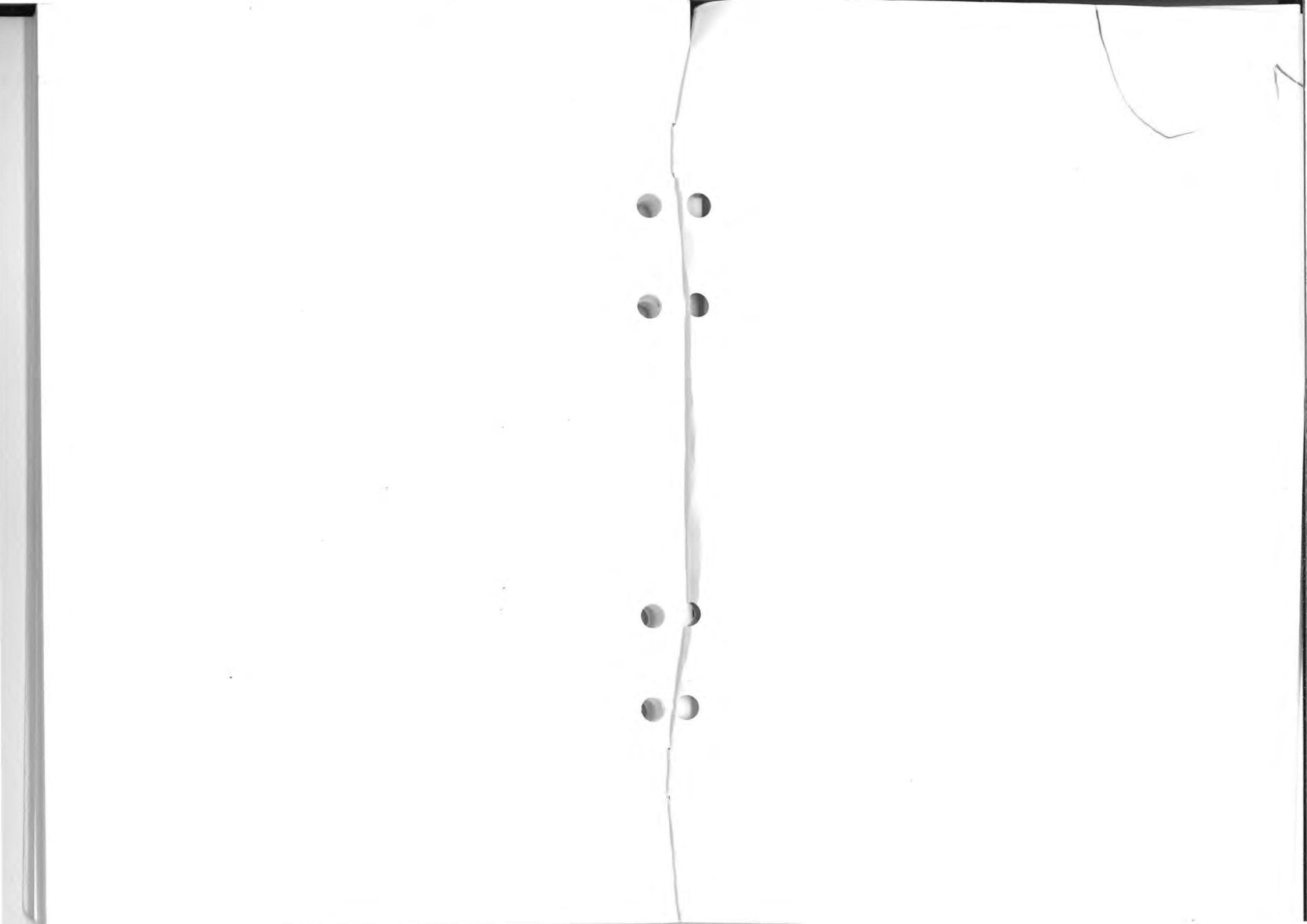
organiska föroreningar för att dessa inte ska minska eller neutralisera effekten av desinfektionsmedel.

Fysikaliska metoder

Alla mikroorganismer är mer eller mindre känsliga för värme och strålning. Vid värmebehandling är effektiviteten beroende av den

relativa fuktigheten. För att med torr värme fullständigt oskadliggöra mikroorganismerna behövs två timmars behandling vid +160°C. Om man i stället använder het vattenånga vid 121°C och 1 atmosfär övertryck kan behandlingstiden minskas till 20 min. Denna metod kallas autoklavering och förutsätter speciell apparatur.

Egna anteckningar



Räddningsverkets bibliotek
Karlstad



26152002326

Beställningsnr U18-065/87



RÄDDNINGSS
VERKET

Vx

Sjukvårds-
enhet