

Practoplast



| | |
|----------|--------------------|
| ENGLISH | Directions for Use |
| FRANÇAIS | Mode d'emploi |
| DEUTSCH | Gebrauchsanweisung |
| NORSK | Bruksanvisning |



Directions for Use

Practoplast imitation wounds are fastened to the skin with the enclosed special Latex adhesive in the following manner:

1. Place a few drops of adhesive on the imitation wounds and spread it thinly and evenly over the surface with the plastic spatula.
2. In the same manner, apply adhesive to the skin where the imitation wound is to be attached.
The glued surface of the skin should be larger than the plastic wound.
3. Let adhesive dry until clear. Then place the Practoplast wound on the skin. Wound will now adhere to the skin.

The Practoplast wounds can easily be removed from the skin, and the adhesive can be easily pulled or wiped off. If adhesive is covering hairy portion of skin, moisten with alcohol, an scrub lightly with a brush.

During extensive training exercises, it is practical to apply adhesive to the imitation wounds in advance, thus saving time in drying.

To simulate bleeding:

1. Fasten plastic blood droplets to the imitation wound and skin, using the Latex adhesive.
2. Liquid blood: Concentrated artificial blood from tube is diluted in water. Use bottles with coneshaped spouts.

Mixture:

Light arterial blood – 1 part blood concentrate to 10 parts water
Dark venous blood – 1 part blood concentrate to 2 parts water

The coneshaped spout of the blood bottles makes it easy to apply blood for the wounded area.

Bleeding from artery or veins is simulated by using the tube and plastic bulb found with the Practoplast Kit. The bulb is filled as follows:

Squeeze the bulb firmly and insert it on the spout of the blood bottle. When the bottle is squeezed, the bulb will fill with blood.

Use of Practoplast wounds in training

In order that first aid instruction be fully effective, it is necessary that the students be able to practice their first aid knowledge in realistically simulated situations. By using Practoplast imitation wounds during training, a student will not only learn to identify various traumatic injuries, but will also become accustomed to treating bleeding wounds, open fractures, burns etc. The student will also receive the mental training which is necessary for him to act in a clear-thinking manner when an emergency arises. It is impossible to simulate a fully realistic situation by using the Practoplast imitation wounds and make up alone. The "injured person" must also be able to behave in the same manner as if actually wounded.

The instructor:

- must instruct the "injured person" on how he should act and react due to his injury. If the instructor is uncertain as to how the injured person should behave, he should consult a doctor, or some other experienced person.
- The "injured person" must be told what kind, and how extensive his injury is, and when, where, and how, the injury occurred, so that he can reply correctly when first aid personnel asks for details.

Example: Imitation No. 9 – "Compound fracture of humerus". The "injured person" informs the first aid personnel that he slipped and, while reaching out to support himself, fell on his arm. The accident occurred at 4 pm on the corner of Elm and Main Street.

If the training exercise is arranged so that the accident occurs in the presence of an audience, the "injured person" must be able to act and react in a realistic manner.

- Example: The "injured person" comes on the scene, the imitation wound fastened under his jacket sleeve, he slips, falls to the ground, groans and states that he has heard a bone break.

The "injured person" should know, and be able to simulate the extent of his pain. Are the pains weak, strong, burning, etc.?

With certain injuries the "injured person" is to be unconscious. He must be informed when and how he is to regain consciousness.

Some injuries, particularly those caused by serious accidents, may cause hysteria and other type of psychic trauma, in the "injured person". This should be simulated in a realistic manner, and care should be taken that it does not appear comical or unrealistic.

The "injured person" must be trained how to behave and react when first aid treatment is given. For instance, in case of careless treatment, he must express discomfort and great pain. In the same way, he must react psychologically (apprehensive and afraid) if the first aid personnel appear to be inexperienced or uncertain, as to what type of treatment should be given.

As previously mentioned, the dramatic ability of the "injured person" and his behaviour under a traumatic situation, will to a great extent decide whether or not the training session will be a success. The "injured person" should at all times, act and react in the same manner as he would in a true-to-life situation.

For people who have not had experience in the treating on-the-scene wounds and injuries, it is not easy to forecast how an injured person will behave in various circumstances. On the following pages, you will find a guide as to how an "injured person" should behave under various traumatic situations.

Training Examples

(Suggestions how to place the imitation wounds in parenthesis)

Tray No. 1**Fractures and special injuries**

1. **Closed fracture of mandible** (covering one jaw)
The "injured person" indicates pain by moaning. He has difficulty in talking clearly but is able to make it understood that the injury was caused by a blow to the jaw. Casually he supports the jaw with one hand. He indicates that pain has been alleviated, and he feels more comfortable after receiving a good supporting bandage.
2. **Closed fracture of orbit – with hemotoma** (over both eyes)
The "injured person" appears unconscious during whole procedure. He should be made up as a patient suffering from shock.
3. **Compound fracture of nasal bones** (on the nose)
The "injured person" expresses great pain by groaning, etc., but manages to indicate how the accident occurred, i.e. a heavy plank fell and hit him on the nose. He should be made up rather pale, and a great deal of blood should be flowing from the wound and the nostrils.
4. **Compound fracture of the ribs** (on either side of the chest at rib cage)
The "injured person" sits half upright, leaning on his elbow holding his hand over the wound. At the same time, his other hand is in his pocket operating the air pump. He indicates great pain by groaning and breathing quickly. (He must remember to use the air pump to simulate air coming from the wound)
He coughs up blood and speaks in whisper. He indicates how the accident occurred, i.e. from a gunshot accident and gives the approximate time and place. After correct first aid is given (the application of an air-tight dressing covering the wound) the symptoms cease.
5. **Incised wound of abdominal wall with protrusion of small intestine** (on side of the stomach)
The "injured person" indicates pain by groaning, and clutches at the wound, complains of thirst. He thinks the injury was caused by being hit by a piece of flying metal, i.e. from a workshop explosion, machinery malfunction etc. He also gives the time and place where the injury occurred. After correct treatment (application of sterilized bandage over the wound, the intestines supported in place before bandaging), he is placed with his knees well pulled up to his chest, and his lips are slightly moistened (no liquids should be given), the pain subsides. He should be made up rather pale, and a great deal of blood should surround the wound.
6. **Wound of orbit with evulsion of eye** (covering the left eye)
The "injured person" should appear apprehensive and frightened and indicate great pain by moaning and groaning. His hand should apply great pressure over the injured eye and he will speak incoherently of the accident. After treatment, he will quiet down and appear less frightened. He should be made up with pale make up and a great deal of blood should run from the injury.

Tray No. 2**Fractures, wounds and bites**

8. **Compound fracture of fibula** (on the shin bone)
The "injured person" twists his foot to indicate the shin bone is non aligned. He tells the first aider the time and place the injury occurred. He complains of great pain when the first aider moves the fractured leg. After correct treatment has been applied and the leg is well supported, he calms down and thanks the first aider for the good treatment.
9. **Compound fracture of humerus** (on upper arm)
The "injured person" holds the arm in area of fracture and indicates great pain when the first aider moves the arm. He indicates time and place and how injury occurred, i.e. he slipped and fell and reached out for support. After correct treatment is given and arm is bandaged and put into a splint, he indicates that pain has subsided.
10. **Dog bite** (upper side of upper arm)
The "injured person" indicates pain by moaning, and at the same time indicates his anger at the dog that bit him. He is also apprehensive and frightened about the possibilities of rabies. He calms down after being bandaged, and after being assured that rabies infection is very rare in this country.
Note:
The imitation wound can also be placed on the leg in the area of the calf or on the hand between the thumb and forefinger.
11. **Incised wound with glass fragment** (on the forehead, or the palm of the hand, or on side of neck)
The "injured person" indicates that a pane of glass fell near him and injury occurred when the splinters scattered around him.
12. **Incised wound with large metal fragment** (on outside of upper arm, or on the thigh, or on the scapula – back of shoulder)
The "injured person" indicates pain, particularly when being moved.
13. **Snake bite** (on the back of the ankle, or on back of hand, or on outside of foot)
The "injured person" appears frightened and apprehensive about being bit by a possibly poisonous snake. After the tourniquet is applied, immediately above the bite, two X-shaped incisions are made over each fang mark and venom is drained out of the wound by use of a suction cup. Afterwards, a dressing is applied and the wound is bandaged.
14. **Incised wound** (on the cheek, the stomach or bottom of foot)
The "injured person" puts his hand over the wounded area. The injury may have been received by either a knife wound, or in the case of a foot injury, stepping on a nail. If wound is placed on cheek, the "injured person" should be given a blood capsule so that he can spit blood.

Tray No. 3

Fractures and injuries

15. Closed fracture of fibula (on the shin bone)

The "injured person" should twist his foot to indicate dislocation or non-alignment of the leg bone. He indicates great pain and says that he felt the bone fracture. He also gives the time and place the injury occurred. He indicates great pain when the first aider moves the limb and when treatment is given. When the leg is well supported he indicates that pain has subsided.

16. Closed fracture of either radius or ulna (on the wrist)

The "injured person" will try to support the fractured wrist with one hand and insist that he has a broken bone and not simply a sprain. He also gives the time and place the injury occurred.

17. Compound fracture of fingers (on the middle finger)

The "injured person" supports the injured finger and states that a heavy object fell over his hand. He indicates pain when first aider carelessly moves the finger when being treated. A great deal of blood should surround the wound.

18. Contused wound of nail bed (on the index finger)

The "injured person" should indicate by moaning that he feels a great deal of pain. He tells the first aider how the injury occurred, i.e. the nail was torn off while he was working.

19. Compound fracture of toes with contusions (on the toes)

The "injured person" moans and indicates fear of what will happen to his foot. He explains how the accident occurred, i.e. an axe slipped during chopping wood and hit his foot. A great deal of blood should surround the wound and a partially severed sock and boot may also be used to give a realistic effect to the injury.

20. Frost bite of toes (on the toes)

The "injured person" should be found under specific circumstances where an injury such as this can occur. For example, well wrapped up underneath an inoperative truck or automobile. The "injured person" indicates concern as to what will happen to his foot, and a stretcher team will come to carry him away.

Tray No. 4

Burn injuries and hemorrhages

21. Third degree burn, charring of tissue (on front of thigh just above the knee, or high on the hip, or on small of back)

The "injured person" indicates great pain by moaning and explaining how injury occurred, i.e. trying to start a charcoal fire. After a sterilized dressing and bandages are applied, he appears much calmer but still complains of the pain. He should be made up with pale make up.

22. Second degree burn, with blistering (on the outside of wrist – back of hand, or on front of shoulder, or on outside of upper arm)

The "injured person" indicates that the injury is causing great pain. He tells the rescuer that the injury occurred when he was scalded by hot oil or that he fell against a hot pipe, or hot stove. The pain is reduced after the application of a dry, sterilized dressing and bandage.

23. First degree burn, with erythema (on outside of upper arm, or immediately above the knee, or on front of ankle – side of foot)
The "injured person" indicates that injury is painful and informs the rescuer how the injury occurred, i.e. accidentally touched a hot-water heater, or scalding water was accidentally spilled on him.

24. Burn due to gamma ray exposure (on back of left hand)

The "injured person" indicates great worry and excitement. He indicates that he threw himself down and managed to cover all of his body, except his left hand. The direction of radiation from the atomic explosion caused the burn on the left hand. He calms down after an application of a dry sterilized dressing and bandage.

25. Incised wound with arterial bleeding (on the side of the wrist, or on the side of the neck, or behind the knee)

The "injured person" is quite afraid and apprehensive as to what will happen to him. He must remember to press the bulb in order to simulate the spurting blood from the pulsating artery. The rubber tube from the bulb should be concealed under the shirt sleeve and lead down behind the neck to the opposite trouser pocket. The pump should be filled with light-colored blood. Upon questioning, he explained how the injury occurred, i.e. a knife slipped and cut him, or he was hit by a piece of shrapnel. If the wound is to be placed on the side of the throat, the "injured person" indicates difficulty in breathing. The "injured person" calms down after a compress dressing is applied. After dressing is applied, he can stop the pumping.

26. Wound demonstrating venous bleeding (on the side of the under arm, or on the side of the thigh, or on inside of ankle, behind the ankle bone)

The "injured person" does not indicate too much pain; however, is apprehensive because of the heavy bleeding. He tells the rescuer how the accident occurred, i.e. either by a knife slipping and cutting him, or by being stuck with a barbed wire fence or nail. He must remember to use the blood pump in order to produce an even stream of blood coming from the wound. The pump and rubber tubing is concealed in the same manner as in No. 25. The pump is filled with dark-colored blood. He calms down after a proper compress has been applied. The pump and rubber tubing is concealed in the same manner as in No. 25.

Tray No. 5

Miscellaneous wounds

27. Laceration

The "injured person" complains of pain and explains that the injury was caused by a factory explosion and is anxious about the safety of his co-workers. He calms down when a good bandage is applied and upon hearing that his co-workers are in good health.

28. Contused wound (on the shoulder blade, on the shin or on the hip)

The "injured person" expresses great pain and explains that he fell from a tree onto hard, rocky ground.

29. Superficial abrasions (just below the elbow, on the palm of the hand or on the knee)

The "injured person" explains that he has sustained his injuries after a fall from a bicycle.

30. Incised wound (on the inside of the arm, on the upper arm, or on the stomach)
The "injured person" complains of pain. He explains the cause of the injury i.e. a knife or shrapnel. He calms down after a good bandage is applied.

31-32. Gun shot wounds – entrance and exit (entrance through left jaw, exit through right cheek, or entrance through left shoulder, exit through lower part of the back, or entrance through outside of leg, exit through inside)
The "injured person" is apprehensive and in pain and has difficulty in talking clearly. If wound is placed on front of shoulder the "injured person" has difficulty in breathing, and also coughs up some blood. If the wound is placed on the leg, he clutches the wound with his hand but appears cheerful, since he is relieved that the wound is not more serious.

33. Deeply lacerated wound (on the thigh or on the back of upper arm or on the back of leg)
The "injured person" indicates pain by moaning and is quite apprehensive. He informs the rescuer how the injury occurred, i.e. that an industrial explosion took place and something hit him. The accident occurred so quickly that he cannot give any other definite details. If any of his friends were also in the area of the explosion, he anxiously asks about their welfare. He calms down upon hearing that they are not harmed and after a good bandage and dressing has been applied (the application of a splint may be needed).

CONTENTS

Tray No. 1

Fractures and special injuries

1. Closed fracture of mandible
2. Closed fracture of orbit with hemotoma
3. Compound fracture of nasal bones
4. Compound fracture of ribs
5. Incised wound of abdominal wall with protrusion of small intestine
6. Wound of orbit with evulsion of eye

Tray No. 2

Fractures, wounds and bites

8. Compound fracture of fibula
9. Compound fracture of humerus
10. Dog bite
11. Incised wound with glass fragment
12. Incised wound with large metal fragment
13. Snake bite
14. Incised wound

Tray No. 3

Fractures and injuries

15. Closed fracture of fibula
16. Closed fracture of radius
17. Compound fracture of fingers
18. Contused wound of nail bed
19. Compound fracture of toes with contusion
20. Frost bite of toes

Tray No. 4

Burn injuries and hemorrhages

21. Third degree burn, charring of tissue
22. Second degree, with blistering
23. First degree, with erythema
24. Burn due to gamma ray exposure
25. Incised wound demonstrating arterial bleeding
26. Wound demonstrating venous bleeding

Tray No. 5

Miscellaneous wounds

27. Laceration
28. Contusion
29. Superficial abrasions
30. Incised wound
- 31/32. Gun shot, entrance and exit
33. Deep laceration

Inside compartment:

| | |
|---------------------|--|
| Plastic blood drops | to be glued on |
| Blood | 1 tube, 100 grams concentrated artificial blood to be diluted in water |

Mixture:

| | |
|----------------------|--------------------------------------|
| Light arterial blood | 1 part concentrate to 10 parts water |
| Dark venous blood | 1 part concentrate to 2 parts water |

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Blood | 2 empty 100 ml bottles with spout |
| Plastic tube | 2 x 1.4 meters |
| Special adhesive | 1 bottle 100 ml |
| Spatula | 1 |
| Marking pencils | 3 (red, blue and black) |
| Masking ointment | 1 box |
| Plastic bulbs | 2, to simulate bleeding |
| Gauze compress | 2 |

On the inside of the lid is a sheet containing colored illustrations of the wounds and a numbered index.

Mode d'emploi

Les Imitations de Blessures Practoplast se fixent à la peau à l'aide de la colle latex spéciale.

1. Secouer le flacon de colle. Déposer quelques gouttes de colle sur l'imitation et étaler le produit en couche fine et unie sur toute la surface avec la spatule en plastique. La colle doit être étalée rapidement.
2. De la même façon, étaler la colle sur le peau à l'endroit où l'imitation doit être appliquée. La surface de peau enduite de colle doit être plus étendue que la surface de l'imitation.
3. Laisser la colle sécher jusqu'à ce qu'elle soit transparente et appliquer ensuite l'imitation sur la peau. Les deux surfaces collantes adhèrent alors l'une à l'autre.

Les blessures s'enlèvent facilement. La colle reste attachée à la peau comme une membrane qui peut être arrachée.

Si de la colle adhère aux poils de la peau, mouiller celle-ci avec de l'alcool. Frotter ensuite légèrement avec une brosse pour enlever la colle.

Lorsqu'il y a grand nombre de blessures à faire, il est plus pratique de mettre la colle à l'avance sur tous le maquillages d'où une économie de temps.

Le saignement peut être représenté de deux façons :

1. Le sang plastique artificiel peut être collé aux maquillages et à la peau. Il adhèrera mieux si l'endroit est auparavant revêtu de colle.
2. Sang artificiel du tube est dilué à l'eau. Utiliser les bouteilles aux capuchons pointus.

Proportions :

Sang artériel – 1 volume de sang artificiel pour 10 volumes d'eau.

Sang veineux – 1 volume de sang artificiel pour 2 volumes d'eau.

Repartir la quantité de sang nécessaire sur la peau.

Les maquillages peuvent être lavés à l'eau pure ou savonneuse sans en altérer les couleurs. L'essence, l'alcool et autres produits dissolvants ne sont pas à proscrire pour le nettoyage des maquillages, car l'élasticité de ceux-ci risque d'être altérée.

Les maquillages peuvent être décolorés au contact de produits colorés par certains pigments : iode, iodures, crayon à bille etc. Les crayons de couleur du type joint à l'équipement doivent être employés exclusivement sur la peau non pas sur les maquillages. En cours d'exercice, il est recommandé de ne pas mettre les maquillages en contact direct avec des pansements colorés ou des bandages humides qui pourraient enlever la couleur.

Les hémorragies artérielles et veineuses peuvent être simulées à l'aide du tuyau et du ballon en plastique.

Le ballon se remplit de la façon suivante :

Presser fortement le ballon en l'insérant sur le capuchon de la bouteille de sang. En comprimant la bouteille, le ballon se remplit de sang.

Instruction pour l'emploi des imitations de blessures Practoplast

Afin de rendre l'enseignement des premiers secours efficace, il est nécessaire de permettre aux élèves d'éprouver leurs connaissances théoriques de façon aussi pratique que possible. En utilisant pendant sa période de formation les imitations de blessures Practoplast, l'élève s'habitue aux blessures saignantes, aux fractures compliquées, brûlures etc. De cette façon l'élève recevra l'entraînement psychologique requis qui lui permettra de conserver son sang-froid en cas d'urgence ou de nécessité. Il est impossible de se faire une idée absolument exacte d'un malade ou d'un blessé uniquement au moyen d'imitation de blessures et de maquillages. Par ailleurs le sujet sur lequel on fixe l'imitation de blessure doit être à même de se comporter exactement comme un blessé authentique.

Le Moniteur :

- doit donner des renseignements au blessé avant qu'il ne participe à l'exercice. En cas de doute, il est préférable de consulter un médecin.
- Il faut expliquer au sujet, le genre et la nature de la blessure dont il est atteint quand et où il les aura reçues et surtout comment la blessure a été produite afin qu'il puisse répondre correctement lorsque celui qui donne les premiers secours lui demandera des détails.
- Exemple : Imitation n° 9 « fracture ouverte de l'avant-bras ». Le sujet raconte qu'il a glissé et qu'il a tendu la main pour se rattraper dans sa chute. Heure 4 H. Lieu : Dans la rue de Haviland

Des instructions particulières doivent être données au sujet de l'accident fictif si celui-ci doit se produire en présence d'un public quelconque.

- Exemple : Le sujet entre. L'imitation de blessure est attachée sur son bras en dedans de la manche de son veston. Il glisse, tombe, gémit un peu et déclare qu'il lui semble avoir un os fracturé.

En outre, le sujet doit être instruit sur la façon selon laquelle un blessé, présentant ce genre particulier de lésions, réagirait, c'est-à-dire qu'il faut qu'il soit informé de la nature des douleurs dont il souffrira : faibles, intenses, brûlantes, etc. On doit lui expliquer quand il faut réagir à la douleur. Par exemple en remuant pendant le traitement, etc.

On doit aussi lui enseigner, comment il devra exprimer la douleur, c'est-à-dire en gémissant, s'évanouissant, etc. Pour certaines blessures, le sujet doit être sans connaissance. On lui expliquera s'il doit reprendre connaissance pendant la démonstration quand, et comment, et, éventuellement, s'il doit perdre connaissance une seconde fois. Certaines blessures (en particulier celles résultant d'accidents graves) peuvent provoquer l'hystérie chez le blessé.

Si le moniteur a recours à ce dernier cas, il faut veiller à ce que cette crise ne soit ni feinte ni risible.

Il faut également expliquer au sujet comment il doit réagir au traitement et aux gestes de ceux qui donnent les premiers secours.

Se le traitement lui est appliqué avec négligence, il doit exprimer une douleur intense. Il doit réagir d'une manière psychologique exacte (inquiet et peureux) si la personne qui lui apporte les premiers secours semble être dans l'incertitude sur la façon d'agir, ou si elle raconte beaucoup d'absurdités sur la nature de la blessure. Comme nous l'avons déjà mentionné ci-dessus : La qualité du comportement du sujet décide de la réussite de la manœuvre ou de son échec. Le sujet ne doit jamais discuter de la blessure, ni mentionner des choses hors de propos en parlant avec celui qui lui donne les premiers secours. Ce dernier doit jouer le rôle d'un inconnu qui vient lui prodiguer son aide ou qui vient à son secours. Si le sujet sourit ou rit ou ne réagit pas correctement à la blessure et au traitement, il compromet la manœuvre entière. S'il faut reprendre l'exercice à plusieurs reprises, le sujet ne doit pas trahir son jeu. Il ne faut pas oublier qu'après le traitement, le sujet devrait exprimer sa reconnaissance.

Un personnel ayant peu de connaissance et d'expérience en matière de secours aura des difficultés pour prévoir le comportement d'un blessé dans différentes circonstances. Vous trouverez, à la page suivante, des indications sur la façon dont un sujet doit se comporter pour que ses réactions découlent du genre de blessures reçues.

(Les suggestions relatives aux emplacements des imitations de blessures se trouvent entre parenthèses)

Tableau 1 Plaies spéciales

1. **Fracture fermée de la mâchoire** (sur la mâchoire)
Le sujet exprime de la douleur en gémissant. Il parle avec difficulté mais peut faire comprendre que la blessure a été provoquée par un coup de menton. Il soulève le menton avec la main. Il exprime sa gratitude en inclinant la tête après avoir reçu un bandage serrant.
2. **Fracture du crâne** (sur les yeux)
Le sujet semble avoir perdu connaissance pendant cette démonstration. Il doit être maillé pour ressembler à un malade atteint de chocs.
3. **Fracture du nez** (sur le dos du nez)
Le sujet gémit beaucoup mais arrive à faire comprendre qu'il a reçu un coup de planche sur le nez, par exemple. Il devrait être maquillé de couleur blême mais il faut que le sang coule abondamment de la blessure et des narines.
4. **Contusions thoraciques** (sur le côté de la poitrine)
Le sujet est assis. Il s'appuie sur les coudes pendant qu'il tient une main sur sa plaie, (de l'autre main il actionne la pompe à air). Il exprime la douleur en gémissant ; il respire rapidement (il doit se rappeler qu'il doit se servir de la pompe pour faire passer de l'air factice par la blessure).
Il crache du sang et ne sait parler qu'en chuchotant quand on le questionne. Il signale, par exemple, que la blessure avait été causée par un coup de feu. Il précise l'heure et l'endroit. Après un traitement approprié et lorsque le sujet a été mis en position correcte (étendu avec le buste bien soulevé) les symptômes diminuent (la plaie est recouverte d'un pansement). Il exprime sa reconnaissance pour le traitement appliqué.
5. **Contusions abdominales** (sur le côté de l'estomac)
Le sujet exprime sa douleur en gémissant. Il appuie sur la plaie et se plaint d'avoir soif. Il croit que la blessure a été causée par un éclat d'obus. Il indique l'heure et le lieu. Après un traitement correct, le sujet doit être placé dans une position telle que ses genoux soient bien remontés, et les lèvres humectées. Il doit être maquillé de couleur assez blême mais il ne faut pas oublier de prévoir une certaine quantité de sang autour de la plaie.
6. **Oeil gauche énucléé** (sur l'oeil gauche)
Le sujet doit être très anxieux et indiquer une douleur intense en gémissant. Il devrait appuyer les mains contre l'oeil blessé et parler de son accident d'une manière assez incohérente.
Après avoir reçu des soins, il se tranquilliserait et pourra montrer sa reconnaissance. Son maquillage doit être pâle ou blême et beaucoup de sang devrait s'écouler de sa blessure.

Tableau 2 Fractures et blessures

8. **Fracture ouverte du tibia** (sur le tibia)
Le sujet se tord le pied pour simuler une jambe déformée. Il se plaint d'une douleur intense et gémit lorsque celui qui apporte les premiers secours déplace la jambe cassée. Il se calme et exprime sa reconnaissance pour le traitement reçu.
9. **Fracture ouverte de l'avant-bras** (à l'os du coude)
Le sujet gémit, se tient le bras de l'autre main et réagit lorsque le secouriste se place la fracture. Il signale qu'il a glissé et qu'il a étendu la main pour trouver un appui. Il précise l'heure et l'endroit de l'accident.
10. **Morsure d'animaux**
 - a) (du côté de l'os du coude de l'avant-bras)
Le sujet gémit et en même temps il est furieux contre la chienne qui l'a mordu. Il s'inquiète parce qu'il a entendu parler de la rage, etc. Après avoir reçu un bandage, il se tranquillise lorsqu'on lui dit que la rage est très rare actuellement.
 - b) (sur le mollet). Voir ci-dessus.
 - c) (à la main entre le pouce et l'index). Voir ci-dessus.
11. **Plaie causée par un corps étranger de volume réduit**
 - a) (sur le front)
Le sujet explique qu'une vitre s'est brisée et que les éclats sont tombés autour de lui.
 - b) (à la paume de la main). Voir ci-dessus.
 - c) (sur le côté du cou). Voir ci-dessus.
12. **Plaie causée par un corps étranger important**
 - a) (à l'extérieur vers le haut du bras). Le sujet exprime la douleur réelle particulièrement lorsqu'il bouge (un éclat est logé dans la plaie)
 - b) (sur la cuisse). Voir ci-dessus.
 - c) (sur l'omoplate). Voir ci-dessus.
13. **Morsure de vipère**
 - a) (sur le derrière de la cheville).
Le sujet laisse apparaître son anxiété. Il a entendu dire que « les morsures de vipère sont dangereuses ». Cependant, il s'apaise dès que le secouriste l'a rassuré. Placer un bandage serrant immédiatement au-dessus de la morsure. Effectuer deux coupures à l'endroit où la vipère a mordu pour que le sang envenimé puisse s'écouler. Bander la plaie après.
 - b) (sur le dessus de la main)
Voir ci-dessus, mais le sujet touche souvent la plaie avec sa main.
 - c) (à l'extérieur du pied) Voir ci-dessus.
14. **Coupure**
 - a) (sur la joue)
Le blessé fait mal. Le sujet porte la main à la joue pour sentir la blessure. Il aurait pu la recevoir par un coup de couteau. Il faut donner une capsule de sang au sujet afin qu'il puisse cracher du sang.
 - b) (à l'estomac)
Voir ci-dessus. Le couteau a percé l'estomac.
 - c) (à la plante du pied)
Comme ci-dessus, mais la plaie résulte du fait que le sujet a marché sur un clou.

Tableau 3**Fractures et plaies causées par le gel**

- 15. Fracture fermée du tibia** (sur le tibia)
Le sujet se tord le pied pour simuler le membre déformé. Il gémit et insiste sur le fait qu'il a senti l'os se fracturer. Il donne des renseignements sur l'heure et l'endroit de l'accident. Il réagit par des gémissements lorsque celui qui donne les premiers secours déplace la jambe fracturée sans raison. Lorsque la jambe a été correctement immobilisée, le sujet manifeste sa gratitude.
- 16. Fracture fermée du poignet** (sur le poignet)
Le sujet aura tendance à soutenir le poignet cassé avec la main libre ; il gémit et signale que le poignet est non seulement tordu mais cassé. Il a entendu se fracturer l'os lorsqu'il a essayé d'éviter la chute. Il précise l'heure et l'endroit de l'accident.
- 17. Fracture ouverte du doigt** (sur le majeur)
Le sujet tient le doigt blessé et signale qu'un corps lourd est tombé sur la main. Le doigt est maillé avec beaucoup de sang aux environs de la plaie.
- 18. Ongle arraché** (sur l'index)
La blessure est très douloureuse, douleur que le sujet devrait exprimer bruyamment. Il précise qu'il s'est arraché l'ongle en travaillant.
- 19. Contusion du pied avec fracture ouverte des phalanges** (sur le doigt du pied)
Le sujet gémit et craint pour les conséquences.
A l'interrogatoire il peut expliquer notamment qu'une hache a glissé pendant qu'il fendait du bois. Il devrait être maillé avec beaucoup de sang coulant de la blessure. Une chaussette et un soulier coupés de la même manière que la blessure produiront le meilleur effet.
- 20. Gelures des orteils** (sur les doigts du pied)
Le sujet ne devrait pas être trouvé à un endroit particulier, mais, bien emmitouffé et sans chaussures, être en état d'être transporté. Les brancardiers arrivent au poste de premier secours, ou la jambe est découverte et la gelure apparaît.
Le sujet s'inquiète beaucoup des conséquences possibles de la gelure de son pied. Une vieille chaussette découpée et mise sur la blessure factice produira un bon effet.

Tableau 4**Brûlures et hémorragies**

- 21. Brûlures 1^{er}., 2^e. et 3^e degrés**
- a) (sur le devant de la cuisse)
Le sujet gémit beaucoup. Il explique que pendant un incendie (il indique l'heure et l'endroit) il a été coincé contre un tuyau chauffé au rouge. Après avoir reçu un pansement stérilisé et un bandage sur la partie atteinte, il devient plus calme, mais il se plaint toujours de douleurs. Son maillage devrait être pâle.
- b) (sur le haut de la hanche).
Voir ci-dessus. La blessure a été occasionnée au cours d'un incendie (indiquer l'heure et l'endroit).
- c) (sur le haut de dos) Voir ci-dessus.
- 22. Brûlures 1^{er}. et 2^e degrés**
- a) (à l'extérieur du poignet, au dos de la main)
Le sujet se plaint de la brûlure et signale qu'elle est douloureuse. La lésion a été provoquée par de l'huile bouillante. La douleur diminue après application de pansement et de bandages stérilisés.
- b) (partie antérieure de l'épaule). Voir ci-dessus.
Le blessure aurait pu être provoquée par exemple par la chute du sujet sur un poêle.
- c) (sur l'extérieur du haut du bras). Voir ci-dessus.
- 23. Brûlures au 1^{er} degré.**
- a) (à l'extérieur du haut du bras)
Le sujet se plaint de douleurs. Il explique qu'il s'est heurté à un chauffe-eau.
- b) (immédiatement au-dessus du genou). Voir ci-dessus.
- c) (sur le devant de la cheville – sur le dos du pied). Voir ci-dessus.
- 24. Brûlures par explosion atomique** (sur le dos de la main gauche)
Le sujet se comporte avec agitation et est rempli d'appréhension (cécité). Il s'est couché sur le sol pour se protéger mais il n'a pas pu couvrir toute la main gauche. Par leur direction, des irradiations provenant de l'explosion de la bombe atomique ont causé la brûlure au dos de la main. Un effet des ombres fortement marqué apparaît sur les jointures des doigts. Il se tranquillise après application d'un pansement sec, stérilisé et d'un bandage. Les ampoules ne devraient pas être percés. Le secouriste réconforte le sujet.
- 25. Plaie avec hémorragie artérielle**
- a) (sur le côté intérieur du poignet)
Le sujet est agité et s'inquiète de ce qui va arriver. Il ne doit pas oublier d'appuyer sur la pompe pour que le sang jaillisse au même rythme que l'artère. A l'interrogatoire, il explique qu'un couteau a glissé. Après qu'une compresse a été serrée contre la coupure, il peut cesser de pomper le sang. Quand l'imitation de la blessure est appliquée, la tuyau en caoutchouc devrait être caché sous la manche de chemise et amené derrière le cou jusqu'à la poche opposée du pantalon. La pompe devrait être remplie d'un sang de couleur claire.
- b) (sur le côté de la gorge)
Le sujet appuie involontairement sur la plaie et explique par exemple qu'elle a été causée par un éclat d'obus. Si une compresse est mise en place, le sujet pourra difficilement respirer. Le blessé devient plus calme, après l'application d'un tampon et d'un bandage. Le tuyau en caoutchouc se porte caché sous le col, un foulard ou autre chose de semblable en-dessous de la chemise et est amené dans la poche du pantalon. Veuillez à ce que le sang pour la pompe soit de teinte claire.
- c) (derrière le genou). Voir ci-dessus.
On présume qu'un caillou tranchant a provoqué la blessure. Elle aurait du intervenir au cours d'un accident de sauvetage. L'heure et l'endroit sont indiqués. Ne pas oublier de pomper. Le tuyau en caoutchouc est amené de la blessure en-dessous de la jambe du pantalon et jusqu'à la poche du pantalon. Le sang devrait être clair.
- 26. Plaie avec hémorragie veineuse.**
- a) (sur la partie intérieure de l'avant-bras)
Le sujet ne manifeste aucune grande douleur mais il est inquiet par site de l'hémorragie. Il explique que la plaie a été provoquée en utilisant maladroitement un couteau. Ne pas oublier de pomper du sang pour donner un débit régulier. Il se tranquillise après application correcte d'une compresse. Arrêter de pomper à ce moment. Lorsqu'on applique le pansement, il faut amener le tuyau depuis la blessure en-dessous de la manche de chemise, derrière le cou et en bas jusqu'à la poche opposée du pantalon. La pompe doit être remplie de sang foncé.
- b) (à l'intérieur de la cuisse)
Voir ci-dessus. La blessure a été occasionnée par la traversée d'un haie en fils de fer barbelé. Le tuyau en caoutchouc est amené depuis l'imitation de blessure sous la jambe du pantalon jusqu'à la poche. La pompe doit être remplie de sang foncé.
- c) (à l'intérieur de la cheville et derrière l'os de la cheville)
Voir ci-dessus. La blessure peut par exemple être le résultat d'un déchirement provoqué par un clou. Le tuyau en caoutchouc doit être amené depuis l'imitation de blessure sous la jambe du pantalon jusqu'à la poche du pantalon. La pompe doit toujours être remplie de sang foncé.

Tableau 5**Plaies:****27. Plaie avec état frangé du bord**

a) (sur le côté du dos)

Le sujet se plaint de la douleur et explique par exemple qu'il a été blessé par une explosion. Il demande avec inquiétude des nouvelles de ses amis. Il se tranquillise lorsqu'un bandage est appliqué et qu'il apprend que ses amis vont bien.

b) (partie supérieure du haut de bras). Comme ci-dessus.

c) (sur le mollet). Voir ci-dessus.

28. Plaie par écrasement

a) (sur l'omoplate) Le sujet gémit et explique qu'il est tombé d'un arbre sur la terre rocailleuse.

b) (sur l'extérieur de la jambe) Voir ci-dessus. Dans ce cas cependant la blessure a été causée par une pierre projetée au cours d'un accident de sauvetage.

c) (sur la hanche). Voir ci-dessus.

29. Ecorchures

a) (juste en dessous de l'articulation du coude)

Le sujet explique qu'il est tombé du vélo et s'est écorché si fortement qu'il ressent une douleur vive.

b) (sur la paume) Juste en-dessous du poignet. Voir ci-dessus.

c) (sur le genou). Voir ci-dessus.

30. Large coupure

a) (sur la partie intérieure de l'avant-bras)

Le sujet se plaint d'une blessure douloureuse. Il a reçu un coup de couteau. Il se calme après application du bandage.

b) (sur le haut du bras). Voir ci-dessus.

c) (sur le côté de l'estomac) Voir ci-dessus, mais la blessure a peut-être été provoquée par un éclat d'obus.

31-32. Plaies causées par armes à feu.

a) (projectile pénétrant dans la mâchoire gauche et sortant par la joue droite). Le sujet est assis avec la tête penchée en avant afin que le sang puisse couler de la bouche. Il essaie de soulever la mâchoire. Il souffre et éprouve des difficultés à parler distinctement.

b) (le projectile est entré par l'avant de l'épaule gauche et est sorti par le milieu de la partie inférieure du dos). Le sujet respire difficilement, il crache du sang et est inquiet. Lorsqu'on applique un bandage et qu'on l'a bien serré, il se tranquillise et respire plus facilement.

c) (le projectile est entré par la partie antérieure de la jambe et est sorti par la partie postérieure de la jambe). Le sujet se dresse sur son séant et appuie sur le alentours de la plaie. Il est d'assez bonne humeur et soulagé du fait que l'accident n'a pas été plus grave.

32-Plaie avec grave état du bord

a) (sur la cuisse)

Le sujet gémit et est très agité. Il explique p. ex. qu'une explosion a eu lieu si rapidement qu'il est dans l'impossibilité de fournir des détails précis. S'il y a plus d'un sujet atteint, il peut s'enquérir avec inquiétude de la situation des autres. Il se calme lorsqu'il apprend qu'ils vont bien et après avoir reçu lui-même un bandage.

b) (derrière le haut du bras). Voir ci-dessus.

c) (derrière la j'ambre). Voir ci-dessus.

TABLE DES MATIÈRES**Tableau 1****Plaies spéciales**

1. Fracture fermée de la mâchoire
2. Fracture du crâne (hématome péri-oculaire bilatéral)
3. Fracture du nez
4. Contusions thoraciques
5. Contusions abdominales
6. Oeil énuclé

Tableau 2**Fractures et blessures**

8. Fracture ouverte du tibia
9. Fracture ouverte de l'avant-bras
10. Morsure d'animaux
11. Plaie avec un corps étranger de volume réduit
12. Plaie avec un corps étranger important
13. Morsure de serpent
14. Coupure

Tableau 3**Fractures et plaies causées par le gel**

15. Fracture fermée du tibia
16. Fracture fermée du poignet
17. Fracture ouverte d'une phalange
18. Ongle arraché
19. Contusion du pied avec fractures des phalanges
20. Gelures des orteils

Tableau 4**Brûlures et hémorragies**

21. Brûlures du premier, second et troisième degré
22. Brûlures du premier et second degré
23. Brûlures du premier degré
24. Brûlures par explosion atomique

25. Plaie avec hémorragie artérielle

26. Plaie avec hémorragie veineuse

Tableau 5**Plaies:**

27. Plaies avec état frangé du bord
28. Plaie par écrasement
29. Plaie superficielle
30. Large coupure
- 31-32 Plaie pénétrante (armes à feu)
33. Plaie avec état frangé du bord

Dans le compartiment de côté.

Gouttes de sang en plastique pour application à l'aide de colle

Sang liquide 1 tube de 100 g. Sang artificiel concentré à diluer dans l'eau

Proportions :

Sang artériel -1 volume de sang artificiel pour 10 volumes d'eau

Sang veineux -1 volume de sang artificiel pour 2 volumes d'eau

Tube de caoutchouc de 2 x 1,4 mètres pour imiter l'hémorragie

Pour le sang 2 flacons - verseurs de 100 ml

Ballons plastiques pour hémorragie (deux)

Colle spéciale flacon de 100 ml

Spatule pour colle

Crayons de maquillage trois (rouge, bleu, noir)

Onguent de maquillage une boîte

Compresses 2

A l'intérieur du couvercle il y a un panneau avec de illustrations en couleur numérotées des imitations de blessures.

Gebrauchsanweisung

Die Wundattrappen werden mit einem Latex Spezialleim auf der Haut befestigt.

1. Die Leimflasche ist gut zu schütteln, dann werden mit dem Plastikspatel ein paar Tropfen gleichmässig in dünner Schicht auf der Unterseite der Attrappe verstrichen.
2. In gleicher Weise wird der Leim dort auf die Haut verteilt, wo die Attrappe sitzen soll. Die Leimfläche auf der Haut darf nicht kleiner sein als die auf der Attrappe.
3. Der Leim muss völlig trocknen, er wird dabei wasserklar; erst dann wird die Attrappe fest auf die Haut gedrückt.

Die Attrappen lassen sich leicht wieder von der Haut entfernen; der Leim bleibt dann als dünne Schicht zurück, die man abziehen oder wegrollen kann. Bleiben Leimreste auf der behaarten Haut zurück, werden diese mit Alkohol abgerieben.

Bei grösseren Übungen ist es praktisch, den Leim vorher auf alle Attrappen zu verteilen; dadurch kann man Zeit sparen.

Blutungen kann man auf zwei Arten darstellen:

1. Das Plastikblut kann man in der oben beschriebenen Weise sowohl auf den Attrappen als auch auf der Haut festkleben.
2. Konzentriertes künstliches Blut aus der Tube wird in Wasser aufgelöst. Zum Gebrauch und zur weiteren Lagerung werden die zwei Flaschen mit Spritzverschlässen benutzt.

Mischung:

Helles arterielles Blut – 1 Teil Konzentrat zu 10 Teilen Wasser
Dunkles venöses Blut – 1 Teil Konzentrat zu 2 Teilen Wasser

Man lässt das flüssige Blut auf die gewünschten Stellen fließen.

Die Attrappen dürfen nur mit reinem Wasser oder Seifenwasser gereinigt werden. Benzin, Alkohol oder andere Lösungsmittel dürfen nicht zur Reinigung verwendet werden, da die Elastizität der Attrappen durch diese Mittel beeinträchtigt wird. Bei Kontakt mit gewissen Farbstoffen (Jod, Kugelschreiberfarbe usw.) besteht die Gefahr, dass die Attrappen sich verfärben. Die Schminkefarbstoffe sind nur für Markierungen auf der Haut berechnet und nicht auf den Attrappen zu benutzen.

Blutungen aus Arterien oder Venen werden mit Hilfe des Ballons und der Plastikschauches dargestellt: Man füllt den Ballon, indem man ihn zusammendrückt, auf den Spritzverschluss der Blutflasche schiebt und durch Druck auf die Blutflasche die Blutflüssigkeit in den Ballon fließen lässt.

Anweisung für den Gebrauch der Wundattrappen

Es ist notwendig, dass die Kursteilnehmer die erworbenen Kenntnisse in der Praxis anwenden können. Man muss ihnen deshalb schon im Unterricht die Möglichkeit geben, das Gelernte an realistischen, wirklichkeitsnahen Situationen und Wunden zu üben. Beim Gebrauch von Practoplast-Wundattrappen im Erste-Hilfe-Unterricht gewöhnen sich die Teilnehmer an blutende und klaffende Wunden, offene Knochenbrüche, Brandwunden usw. Sie werden dadurch abgehärtet und behalten bei wirklichen Unfällen ihr klares Denken. Man kann das jedoch niemals durch eine realistische Wunddarstellung allein erreichen. Der "Verletzte"

ist in dieser Anweisung immer als der "Mime" der den Verletztzustand schauspielerisch nachahmt, zu verstehen.

Der Ausbilder:

- muss darauf bedacht sein, dass der "Verletzte" vor jeder Übung über sein Verhalten instruiert wird. Ist der Ausbilder selbst dazu nicht in der Lage, so muss das ein Arzt tun.
- Dem "Verletzten" muss erklärt werden, welche Verletzung er hat, wann, wo und auf welche Weise diese zustande gekommen ist usw. Er kann dann die Fragen des Helfers richtig beantworten.
- Beispiel: zu Wundattrappe No. 9 (Offener Unterarmbruch in Ellbogennähe). Der "Verletzte" erzählt dem Helfer, dass er ausgerutscht ist und sich beim Fallen aufgestützt hat. Es geschah gegen 4 Uhr in der Albert Strasse.

Ist die Übung so geplant, dass der Unfall geschieht, während Zuschauer anwesend sind, muss der "Verletzte" natürlich auch unterrichtet werden, wie er zu fallen und wie er sich aufzustützen hat.

- Wird z. B. über Erste Hilfe bei Knochenbrüchen unterrichtet, so kommt der "Verletzte" ins Zimmer und hat die Wundattrappe bereits unsichtbar unter dem Rockärmel befestigt. Er rutscht aus, fällt, jammert über Schmerzen und sagt dem Helfer, dass er gehört habe, wie der Knochen geknackt hat.

Er muss auch unterrichtet sein, wie ein wirklich Verletzter in solchen Fällen reagiert, d.h. er muss Schmerzen äussern, wenn der Arm bewegt oder wenn er unsanft geschieht wird. Er muss auch wissen, wie er diese Schmerzen äussern soll, durch Jammern oder Stöhnen; gegebenenfalls muss er während der Übung in Ohnmacht fallen, dann muss er vorher unterrichtet sein, ob oder wann er wieder zu sich kommen soll.

Grössere Unfälle können bei einem Beteiligten auch eine seelische Reaktion hervorrufen, so dass er "die Nerven verliert".

Dass muss sehr vorsichtig gespielt und darf ja nicht übertrieben werden.

Der "Verletzte" muss auch informiert werden, wie er auf die Versorgung durch den Helfer reagieren soll; bei unvorsichtiger Hilfeleistung muss er seine Schmerzäusserung verstärken. Wenn er merkt, dass der Helfer unsicher ist oder nicht weiss, was er tun muss, soll er Unruhe und Angst mimen.

Wie schon gesagt: der "Verletzte" bestimmt, ob eine Übung erfolgreich ist oder nicht! Dazu muss er sich des Ernstes seiner Aufgabe bewusst sein. Ein "Verletzter", der lacht oder nicht entsprechend seiner Verletzung reagiert, kann die ganze Übung zerstören. Er soll auch dem Helfer gegenüber seine Dankbarkeit für die geleistete Hilfe ausdrücken.

Für Laien ohne medizinische Kenntnisse und Erfahrungen ist es schwer, den "Verletzten" über das Verhalten bei einer bestimmten Verletzung zu instruieren; auf der folgenden Seite werden bei den einzelnen Wundattrappen nähere Hinweise dafür gegeben, die als Anhaltspunkt dienen mögen.

(Vorschläge für die Anbringung der Wundatrappen in Klammern)

1. Platte Spezielle Verletzungen

1. **Geschlossener Kieferbruch** (über dem Unterkiefer)
Der "Verletzte" äussert seine Schmerzen durch Stöhnen; es fällt ihm schwer, deutlich zu sprechen, er kann sich jedoch soweit verständigen, dass die Verletzung durch einen Schlag gegen den Unterkiefer zustande kam. Er stützt den Kiefer mit der Hand.
2. **Schädelbasisbruch** (über beiden Augen)
Der "Verletzte" ist während der ganzen Übung bewusstlos, Er wird als Shock-Patient geschminkt.
3. **Nasenbeinbruch** (auf dem Nasenrücken)
Der "Verletzte" jammert vor Schmerzen und erklärt, dass ihm z.B. ein Brett auf die Nase gefallen sei (Unfall auf der Baustelle). Er wird blass geschminkt, aus den Nasenlöchern muss reichlich Blut fliessen.
4. **Offene Brustkorbverletzung** (auf der rechten Brustseite)
Der „Verletzte“ sitzt halb aufgerichtet, stützt sich auf den Ellbogen und hält eine Hand über die Wunde. (Die andere Hand ist in der Hosentasche und betätigt den Ballon für die Luft). Er atmet schnell und stöhnt dabei leise vor sich hin. Mit dem Ballon presst er entsprechend seinen eigenen Atemzügen "falsche Luft" in die Wunde. Er hustet Blut aus (Blutkapsel) und berichtet mit schwacher Stimme, dass die Verletzung durch einen Schuss oder Stich zustande gekommen sei. Nach richtiger Hilfeleistung (luftdichte Abdeckung der Wunde und Lagerung mit erhöhtem Oberkörper) nehmen die Schmerzen ab. Er ist dem Helfer dankbar für seine Hilfe.
Der "Verletzte" wird blass geschminkt. Der Schlauch, der die "falsche Luft" führt, muss möglichst unsichtbar unter der Kleidung verlegt werden.
5. **Offene Bauchverletzung** (seitlich auf dem Bauch)
Der "Verletzte" ist einer Ohnmacht nahe, er ist bleich geschminkt (Schock-Gesicht) und liegt mit angezogenen Beinen. Er hat starke Schmerzen und stöhnt, eine Hand legt er auf die Wunde, um sie zu schützen und verlangt nach Wasser zum Trinken. Mit stockender Stimme erzählt er, dass die Wunde durch einen Splitter bei einer Sprengung entstanden sei. Um die Wundatrappe ist flüssiges Blut zu geben.
6. **Schwere Augenverletzung** (über dem linken Auge)
Der "Verletzte" ist sehr ängstlich und unruhig, er äussert starke Schmerzen (Stöhnen und Schreien). Er hält beide Hände fest über das verletzte Auge and erzählt zusammenhanglos über den Hergang des Unfalls. Nach der Hilfeleistung wird er ruhiger. Er ist im Gesicht bleich zu schminken (Schock-Gesicht), an die Wundatrappe ist reichlich flüssiges Blut zu geben.

2. Platte Brüche und Wunden

8. **Offener Unterschenkelbruch** (über dem Schienbein)
Der "Verletzte" dreht seinen Fuss auf die Seite oder vertauscht seine beiden Schuhe, um eine unnatürliche Stellung des Unterschenkels darzustellen. Er äussert starke Schmerzen und schreit auf, wenn der Helfer das Bein bewegt. Nachdem das Bein deschiert ist, wird er ruhiger und bedankt sich beim Helfer für die Schmerzliederung.
9. **Offener Unterarmbruch** (Ellbogennähe)
Der "Verletzte" stützt den Arm mit seiner gesunden Hand, er reagiert mit stärkere Schmerzäusserung, wenn der Helfer die Bruchstelle bewegt und erzählt, dass er ausgerutscht sei und sich beim Fallen gestützt habe. Er habe gehört, wie der Knochen geknackt habe.
10. **Hundebeiss**
 - a) (auf der Beugeseite des Unterarmes)
Der "Verletzte" äussert Schmerzen, er ist wütend auf den Hund und befürchtet, dass dieser tollwütig sei. Er beruhigt sich, nachdem er vom Helfer erfährt, dass die Tollwut hier nicht vorkommt.
 - b) (auf der Rückseite des Unterschenkels). Wie oben.
 - c) (auf der Hand zwischen Daumen und Zeigefinger). Wie oben.
11. **Wunde mit kleinem Fremdkörper**
 - a) (auf der Stirn)
Der „Verletzte“ gibt an, dass der Splitter von einer zerbrochenen Fensterscheibe stammt.
 - b) (auf der Handfläche). Wie oben.
 - c) (auf einer Halsseite). Wie oben.
12. **Wunde mot grossem Fremdkörper.**
 - a) (auf der Streckseite des Oberarmes)
Der "Verletzte" äussert sehr starke Schmerzen, besonders bei jeder Bewegung; er ist als Shock-Patient zu schminken.
 - b) (am Oberschenkel). Wie oben.
 - c) (im Rücken, nahe der Schulter). Wie oben.
13. **Schlangenbiss**
 - a) (an der Ferse)
Der "Verletzte" ist sehr ängstlich und unruhig, weil er glaubt, es sei en Kreuzotterbiss. Er wird erst ruhiger, nachdem der Helfer ihm versichert, dass die Verletzung nicht gefährlich sei.
 - b) (auf dem Handrücken)
Der "Verletzte" greift mit der anderen Hand oft an die Bissstelle, sonst wie oben.
 - c) (auf der Aussenseite des Fusses). Wie oben.
14. **Stichwunde**
 - a) (auf der Wange)
Der "Verletzte" greift an die Wange, um die Wunde zu fühlen. Er gibt an, einen Messerstich bekommen zu haben; er spuckt Blut aus (Blutkapsel)
 - b) (am Bauch). Wie oben.
 - c) (auf der Fusssohle). Beim Baden durch Glassplitter oder Nagel.

3. Platte**Brüche and Frostschäden****15. Geschlossener Unterschenkelbruch** (auf dem Unterschenkel)

Der "Verletzte" dreht seinen Fuss zur Seite oder vertauscht die Schuhe, um eine unnatürliche Stellung darzustellen. Er stöhnt und glaubt, dass sein Bein gebrochen sei. Er verstärkt seine Schmerzáusserung, wenn der Helfer das gebrochene Bein unnötig bewegt. Erst wenn der Unterschenkel gesichert ist, wird er ruhiger and dankt dem Helfer.

16. Geschlossener Handgelenkbruch (auf der Streckseite)

Der "Verletzte" stützt das gebrochene Handgelenk mit der gesunden Hand, er stöhnt vor Schmerzen und glaubt, dass es keine Verstauchung, sondern ein Bruch sei. Er hörte das Knacken, als er sich beim Fallen aufstützen wollte.

17. Offener Fingerbruch (am Mittelfinger)

Der "Verletzte" unterstützt die verletzte Hand mit der gesunden, er erzählt, dass ein schwerer Gegenstand auf die Hand gefallen sei. An die Wunde ist reichlich flüssiges Blut zu geben.

18. Abgerissener Fingernagel (am Zeigefinger)

Die Verletzung ist sehr schmerzhaft. Der "Verletzte" schildert, wie ihm der Nagel während der Arbeit oder beim Zuschlagen einer Tür abgerissen wurde.

19. Fussquetschung mit offenen Zehenbrüchen (über den Zehen)

Der "Verletzte" äussert starke Schmerzen, er ist aufgeregt, weil er glaubt dass die Zehen abgenommen werden müssen. Reichlich flüssiges Blut an die Wunde geben, Schuch und Strumpf werden aufgeschnitten.

20. Frostschaden an den Zehen (über den Zehen)

Der "Verletzte" wird zur Erste-Hilfe-Station gebracht, die Schuhe sind ausgezogen, man kann einen alten Strumpf über die Wundatrappe ziehen. Der "Verletzte" ist in Decken eingehüllt, er ist sehr ängstlich und fragt, ob man den Fuss wird erhalten können oder ob er amputiert werden muss.

4. Platte**Brandwunden and Blutungen****21. Verbrennung 1., 2. und 3. Grades**

- a) (auf der Streckseite des Oberschenkels)
Der "Verletzte" äussert sehr starke Schmerzen, er gibt an, dass er während eines Brandes gegen ein glühendes Rohr gepresst wurde. Nachdem er einen sterilen Verband bekommen hat, wird er ruhiger; hat aber immer noch erhebliche Schmerzen. Er muss blass geschminkt werden.
- b) (hoch auf der Hüfte). Wie oben.
- c) (hoch auf dem Rücken). Wie oben.

22. Verbrennung 1. und 2. Grades

- a) (auf dem Handrücken oder der Aussenseite des Handgelenkes) Der "Verletzte" klagt darüber, dass die Wunde "brennt". Die Verbrennung sei durch heisses Wasser oder Öl entstanden. Die Schmerzen lassen nach, wenn er einen sterilen Verband bekommen hat.
- b) (auf der Vorderseite der Schulter). Wie oben.
Die Verbrennung kann bei einem Sturz gegen einen Ofen entstanden sein.
- c) (Aussenseite des Oberarmes). Wie oben.

23. Verbrennung 1. Grades

- a) Auf der Aussenseite des Oberarmes)
Der "Verletzte" gibt an, dass die Wunde "brennt", er sei gegen einen heissen Kolben gestossen worden.

- b) (auf dem Oberschenkel) Die Verbrennung ist durch heisses Wasser, Kaffee o.ä. entstanden.
- c) (auf dem Fussrücken). Wie oben.

24. Atombrennschaden (auf dem linken Handrücken)

Der „Verletzte“ ist sehr ängstlich und aufgeregt (blind?) Er hat sich auf den Boden geworfen, um sich zu schützen. Aber es ist ihm nicht gelungen, seine linke Hand zu schützen. Die Strahlung bewirkte die Verbrennung auf dem Handrücken. Sie ist stark begrenzt durch die Schattenwirkung der Knochen. Der "Verletzte" wird ruhiger, nachdem er einen sterilen Verband bekommen hat. Die Blasen dürfen nicht geöffnet werden.

25. Wunde mit Schlagaderblutung

- a) (auf der Daumenseite des Handgelenkes)
Der „Verletzte“ is unruhig und ängstlich; befragt, gibt er an, dass die Wunde durch eine Verletzung mit dem Messer entstanden sei. (Er muss den Ballon mit flüssigem Blut – in der Hosentasche – betätigen, damit das Blut stossweise aus der Wunde spritzt). Nachdem der Helfer einen Druckverband angelegt hat, muss er mit Pumpen aufhören. Bei der Placierung dieser Wundatrappe wird der Schlauch durch den Hemdärmel gesteckt, hinter den Nacken und auf der anderen Seite hinunter zur Hosentasche geführt. Der Ballon wird mit hellem, arteriellem Blut gefüllt.
- b) (auf der Halsseite). Wie oben.
Der „Verletzte“ greift unwillkürlich an die Wunde und gibt an, dass die Verletzung durch einen Splitter hervorgerufen wurde. (Hier kann kein Druckverband angelegt werden, es muss vielmehr herzwärts abgedrückt werden. Der Schlauch wird gedeckt durch den Hemdkragen, Schal o.ä. unter dem Hemd zur Hosentasche geführt. Es ist helles arteielles Blut zu verwenden).
- c) (in der Kniekehle) Wie oben.
Die Verletzung ist durch einen scharfen Steinsplitter entstanden. Der Schlauch wird unter der Hose zur Tasche geführt, es ist helles, arterielles Blut zu verwenden.

26. Wunde mit Blutaderblutung

- a) (auf der Innenseite des Unterarmes)
Der "Verletzte" hat wenig Schmerzen, aber er ist unruhig, weil es stark blutet. Er gibt an, dass die Wunde durch unvorsichtigen Umgang mit einem Messer entstanden ist. Das flüssige Blut muss hier in gleichmässigem Strom aus dem Ballon gepumpt werden. Der "Verletzte" wird ruhiger, sobald er einen guten Druckverband bekommen hat; die Blutung hört auf. (Der Schlauch wird unter dem Hemd zur Tasche geführt; der Ballon ist jetzt mit dunklem Blut zu füllen).
- b) (auf der Innenseite des Oberschenkels). Wie oben.
Die Verletzung ist beim Überklettern eines Stacheldrahtes entstanden. (Der Schlauch wird unter der Hose zur Tasche geführt; dunkles Blut, gleichmässiger Blutstrom).
- c) (auf der Innenseite des Knöchels – hinter dem Knochen)
Die Wunde ist durch Riss eines Nagels entstanden.

**5. Platte
Wunden****27. Risswunde**

- a) (auf dem Rücken) Der "Verletzte" klagt über starke Schmerzen und gibt an, dass er bei einer Explosion verletzt wurde; er fragt besorgt nach seinen Kameraden.
- b) (auf dem Oberarm). Wie oben.
- c) (auf der Beugeseite des Unterschenkels). Wie oben.

28. Quetschwunde

- a) (auf der Rückseite der Schulter) Der "Verletzte" hat starke Schmerzen, er erzählt dass er von einem Baum herunter auf Steinboden gefallen sei.

- b) (auf der Aussenseite des Unterschenkels) Hier kann die Verletzung auch durch eine Explosion entstanden sein.
c) (an der Hüfte). Wie oben.

29. Schürfwunde

- a) (auf dem Unterarm)
Der "Verletzte" gibt an, vom Fahrrad gestürzt zu sein.
b) (auf der Handfläche)
c) (auf dem Knie)

30. Grosse Schnittwunde

- a) (auf der Innenseite des Unterarmes) Der "Verletzte" klagt über starke Schmerzen, er gibt an, sich mit einem Messer verletzt zu haben.
b) (auf dem Oberarm). Wie oben.
c) (auf dem Bauch) Die Wunde kann hier auch durch einen Splitter (Explosion) entstanden sein.

31-32. Schusswunden

- a) (Einschuss auf der einen Seite des Unterkiefers, Ausschuss auf der anderen Seite) Der "Verletzte" sitzt aufgerichtet, den Kopf nach vorn gebeugt, so dass Blut aus dem Munde fliesst. Er versucht seinen Kopf aufzustützen, ist unruhig und hat starke Schmerzen; er kann nur unter grossen Schwierigkeiten

deutlich sprechen.

- b) (Einschuss auf der Vorderseite der Schulter, Ausschuss auf der Rückseite etwas niedriger) Der "Verletzte" hat Atemschwierigkeiten, er hustet Blut aus und ist sehr unruhig. Er beruhigt sich und atmet leichter, nachdem er den entsprechenden Verband bekommen hat und mit erhöhtem Oberkörper gelagert ist.
c) (Einschuss auf der Aussenseite des Unterschenkels, Ausschuss auf der Innenseite) Der "Verletzte" sitzt und greift sich an die Wunde; er ist verhältnismässig gut in Form und ist froh, dass es nicht schlimmer abgegangen ist.

33. Risswunde

- a) (auf dem Oberschenkel) Der "Verletzte" hat starke Schmerzen und ist unruhig. Er berichtet, dass die Verletzung bei einer Explosion zustande kam und dass alles so schnell ging, dass er nichts Näheres darüber sagen könne. Sind mehrere "Verletzte" an der Unfallstelle, soll er nach den anderen fragen und sich erst beruhigen, wenn er erfährt dass diese am Leben sind.
b) (auf der Beugeseite des Oberschenkels). Wie oben.
c) (auf der Beugeseite des Unterschenkels). Wie oben.

DEUTSCH

INHALTVERZEICHNIS

1. Platte

Spezielle Verletzungen

1. Geschlossener Unterkieferbruch
2. Schädelbasisbruch (Brillehämatom)
3. Nasenbeinbruch
4. Offene Brustverletzung
5. Offene Bauchverletzung
6. Schwere Augenverletzung

2. Platte

Brüche und Wunden

8. Offener Unterschenkelbruch
9. Offener Unterarmbruch
10. Bisswunde
11. Wunde mit kleinem Fremdkörper
12. Wunde mit grossem Fremdkörper
13. Schlangenbiss
14. Stichwunde

3. Platte

Brüche and Frostschäden

15. Geschlossener Unterschenkelbruch
16. Geschlossener Handgelenkbruch
17. Offener Fingerbruch
18. Abgerissener Fingernagel
19. Fussquetschung mit offenen Zehenbrüchen
20. Frostschaden an den Zehen

4. Platte

Brandwunden und Blutungen

21. Brandwunde 1., 2. und 3. Grades
22. Brandwunde 1. und 2. Grades
23. Brandwunde 1. Grades
24. Verbrennung durch Atom-Strahlung

25. Wunde mit arterieller Blutung
26. Wunde mit venöser Blutung

5. Platte Wunden

27. Risswunde
28. Quetschwunde
29. Schürfwunde
30. Grosse Schnittwunde
- 31/32. Schusswunden
33. Risswunde

Im Seitenraum

Verschiedene Blutarten:

Blut-Attrappen zum Aufkleben

1 Tube, 100 g, konzentriertes künstliches Blut;
muss in Wasser aufgelöst werden

Mischung:

Helles arterielles Blut - 1 Teil Konzentrat zu 10 Teilen Wasser
Dunkles venöses Blut - 1 Teil Konzentrat zu 2 Teilen Wasser

- 2 leere 100 ml Flaschen
- 2 mal 1,4 m Plastikschlauch für Blut
- 2 Blutpumpen
- Spezialleim, 100 ml
- Leimspatel
- 1 Büsche weisse Hautfarbe
- 2 Kompressen

Auf der Innenseite des Deckels ist eine Platte mit nummerierten farbigen Abbildungen der Attrappen sowie ein Verzeichnis befestigt, damit keine Verwechslung vorkommen kann.

Bruksanvisning

Practoplast sårattrapper festes til huden med det medfølgende spesielle latexlim.

1. Ryst limflasken. Legg noen dråper lim på attrappen og stryk dette tynt og jevnt utover hele flaten med plastsparkelen. Stryk hurtig og med få strøk.
2. Stryk lim på samme måte utover huden hvor attrappen skal sitte. Limflaten på huden må ikke være mindre enn attrappen.
3. La limet tørke til det blir vannklart, hvoretter attrappen legges på huden. Det oppstår da kontakt mellom limflatene.

Attrappene kan lett fjernes fra huden igjen. Limet står da tilbake på huden som en hinne som kan trekkes eller rulles av.

Står limrestene igjen på hårbevokst hud, fuktes denne en eller flere ganger med sprit, hvoretter lett skrubbing vil få limet til å slippe. Ved større øvelser er det praktisk å smøre limet over alle attrappene på forhånd. Derved spares tid ved limtørkingen.

Blødning kan markeres på to måter:

1. Det plastiske, kunstige blod klebes til attrappene og huden. Et sted belagt med en limhinne, blir festet meget bedre.
2. Blodkonsentrat fra tube tynnes ut i vann. Benytt flasker med spisstut.

Blandingsforhold:

Lyst arterieblod – 1 del konsentrat til 10 deler vann

Mørkt veneblod – 1 del konsentrat til 2 deler vann.

Man fordeler en passende mengde blod hvor dette er ønskelig.

Attrappene kan vaskes med rent vann eller såpevann uten at fargene smitter av. Bensin, sterk sprit og andre løsningsmidler anbefales ikke til rengjøring av attrappene, da dette etter hvert kan skade attrappenes elastisitet.

Attrappene kan bli misfarget ved kontakt med gjenstander som er farget med visse typer fargepigmenter, jod, jodbensin, kulepenn m.v. De medfølgende sminkestifter er beregnet til markering på huden og bør ikke benyttes på attrappene.

Ved øvelser bør man ikke benytte fargede forbindingsstoffer (dressings) i direkte kontakt med attrappene, heller ikke fuktige bandasjer som kan avsette farge.

Blod fra arterie eller vene arrangeres ved hjelp av slangen med plastballongen.

Ballongen fylles på følgende måte: Ballongen klemmes godt sammen og settes inn på spisstuten på blodflasken.

Når man klemmer på blodflasken, vil ballongen fylles helt med blod.

Veiledning ved bruk av Practoplast sårattrapper

For at førstehjelpsundervisningen skal bli helt ut effektiv, er det nødvendig at eleven får praktisere sine teoretiske kunnskaper på en realistisk måte. Ved bruk av Practoplast sårimitasjoner i opplæringen vil han venne seg til å se blødende sår, åpne benbrudd, brannsår etc. Dermed får eleven også den mentale trening som må til for at han skal kunne holde hodet klart når det virkelig gjelder. Men man vil aldri kunne oppnå et fullstendig realistisk "bilde" av syke og

sårede **bare** ved hjelp av attrapper og sminke. Markøren som attrappen plasseres på, må også kunne **spille** – det vil si: Oppføre seg nøyaktig slik et menneske med en virkelig skade ville gjort:

Instruktøren

- må veilede markøren før han skal medvirke i en øvelse. Er man usikker, og har anledning til å konsultere en lege, vil denne være den beste rettleder.
- Markøren må bli forklart **hva** slags skade han skal ha, når, hvor og fremfor alt **hvordan** skaden er oppstått, slik at han kan svare riktig når førstehjelpene spør. - Eksempel: Sårattrapp nr. 9 – "Åpent underarmsbrudd på albubenet". Markøren forteller at han skled og tok seg for idet han falt. Klokken var 16.00. Skaden skjedde i Storgata.

Et øvelsen eller instruksjonen lagt opp slik at ulykken skal skje mens publikum ser på, må markøren også få beskjed om hvordan han best skal demonstrere dette.

- Eksempel: Det skal undervises i brudd og bruddbehandling. Markøren kommer inn – attrappen er festet **under** jakke-ermet. Han sklir og faller, ynker seg litt og sier han hørte benet knekke.

Videre må markøren undervises i hvordan en såret med vedkommende skade vil reagere. Det vil si: er smerter til stede, må han vite **hva slags** smerter; svake, sterke, sviende osv. Han må videre få vite **når** han skal gi uttrykk for dem, f.eks ved flytting, under behandling eller lignende. Og han må få beskjed om **hvordan** han skal gi uttrykk for dem f.eks ved ynking, besvimelse eller lignende.

Ved enkelte skader skal markøren være bevisstløs. Han må da få beskjed hvorvidt han skal komme til bevissthet igjen under øvelsen, og i tilfelle når og hvordan – eventuelt om han skal besvime på nytt.

Visse skader (særlig ved større ulykkestilfelle) kan bevirke hysteri hos de sårede. Hvis instruktøren benytter seg av dette, må det spilles med forsiktighet, så det ikke virker "laget" og lattervekkende.

Markøren må være informert om hvordan han skal reagere på førstehjelperens behandling og oppførsel. Ved uforsiktig behandling må han for eksempel gi uttrykk for større smerter. Han må reagere psykisk (urolig og redd) hvis førstehjelperen viser seg ubestemt – ikke vet hva han skal gjøre – eller snakker flåsete osv. om skaden.

Som før nevnt: Markørens spill og oppførsel vil bestemme hvorvidt øvelsen blir vellykket eller ei. Han må aldri gi seg til å diskutere skaden, eller gi seg til å prate med førstehjelpene om uvedkommende ting. Førstehjelperne skal for ham være "ukjente" folk som skal hjelpe ham. En markør som flirer og ler, og overhodet ikke reagerer verken på skaden eller behandlingen, vil ødelegge alt. Skal skaden vises flere ganger, må ikke markøren slappe av i spillet. Husk at markøren bør vise seg takknemlig etter god behandling.

For en person uten omfattende medisinsk innsikt og erfaring er det ikke lett å forutsi hvordan en såret vil oppføre seg i et gitt tilfelle. På neste side vil De finne en rettledning for hvordan markøren skal forholde seg, slik at hans opptreden kan harmonere med skadens art.

(Forslag til attrappenes plassering i parentes)

1.brett

Spesielle skader

1. Lukket kjevebrudd (på den ene kjeven)

Markøren angir smerter ved ynking. Han har vanskelig for å snakke tydelig, men får frem at skaden skjedde ved slag mot kjeven. Støtter uvilkårlig kjeven med den ene hånden. Takker ved å nikke etter å ha fått en god støttebandasje.

2. Kraniebrudd (over øynene)

Markøren spiller bevisstløs under hele øvelsen. Sminkes som sjokkpasient.

3. Brukket nese (på nesen)

Markøren ynker seg svært, men får forklart at det f.eks. falt en planke over nesen. Tid og sted. Bør sminkes litt blek, men med rikelig rennende blod fra skaden og neseborene.

4. Brystskade (på siden av brystet)

Markøren sitter halvt oppreist. Støtter seg på albuen samtidig som han holder over såret. (Den andre hånden i lommen med luftballongen) Angir smerte ved ynking. Puster hurtig. (Må huske å bruke ballongen for falsk luft i såret). Hoster opp blod. Forteller med svak stemme (hvis noen spør) at skaden skyldes f.eks. skudd. Ca. klokkeslett og sted. Ved riktig behandling (lufttett dekking av såret), og riktig stilling (liggende høyt med overkroppen), avtar symptomene. Viser takknemlighet etter god behandling. Bør sminkes blek. Slangen som fører falsk luft til såret (skjult) skal rekke fra skadestedet til bukselommen hvor ballongen blir lagt.

5. Bukskade (på siden av magen)

Markøren angir smerter ved ynking. Tar seg til skadestedet. Klager over tørst. Mener at skaden skyldes f.eks. en splint. Tid og sted. Ved riktig behandling (steril kompress over såret, oppbygget rundt tarmene før bandasjering, leie med knærne trukket opp, bare fukting av leppene) vil smertene gi seg noe. Sminkes blek. Husk å ha blod rundt såret.

6. Utrevet øye (over det venstre øyet)

Markøren bør spille engstelig og angi store smerter med ynking og stønn. Tviholder hendene over det skadede øyet. Forteller usammenhengende om ulykken. Etter behandling blir han roligere og takknemlig. Sminkes blek i ansiktet. Rikelig med rennende blod fra skaden.

2.brett

Brudd og sår

8. Åpent skinnebennbrudd (på skinnebenet)

Markøren vrir foten til siden for å angi feilstilling. Tid og sted. Klager over store smerter og ynker seg når førstehjelperen beveger det brukne benet. Etter at benet er godt støttet opp, slår han seg mer til ro og takker for god behandling.

9. Åpent underarmsbrudd (på albubenet)

Markøren ynker seg. Holder armen med den andre hånden. Reagerer hvis førstehjelperen beveger bruddstedet. Forteller at han skled og tok seg for idet han falt. Tid og sted. Han hørte benet knekke. Takker for god hjelp etter å ha fått bandasjert og spjelket armen.

10.Dyrebit

a) (på albusiden av underarmen)

Markøren ynker seg, samtidig som han er rasende over "den lillebikkja som bet meg" kanskje også litt engstelig da han har hørt om hundegalskap osv. Blir rolig når han får høre at hundegalskap er ytterst sjelden her i landet og etter å ha fått en god bandasje.

b) (på baksiden av leggen)

Som ovenfor

c) (på hånden mellom tommelen og fingrene)

Som ovenfor

11.Sår med lite fremmedlegeme

a) (på pannen)

Markøren forteller at en vindusrute falt ut og splintene føk rundt ham.

b) (på håndflaten)

Som ovenfor

c) (på siden av halsen)

Som ovenfor

12.Sår med stort fremmedlegeme

a) (på utsiden av overarmen)

Markøren angir tydelige smerter, særlig ved bevegelse. Han har fått en splint i seg.

b) (på låret)

Som ovenfor

c) (på baksiden av skulderen)

Som ovenfor

13.Huggormbitt

a) (på baksiden av ankelen)

Markøren er tydelig engstelig. Har hørt at "huggormbitt er så farlig" osv. Men han blir rolig etter at førstehjelperen har trøstet ham, og etter at det er lagt på et stramt bind en håndsbredd over bittet. Det er skåret 2 snitt i merkene etter huggormtennene, så blodet kan renne ut. Etterpå er det bandasjert.

b) (på yttersiden av håndryggen)

Som ovenfor, men markøren tar seg gjerne til skaden.

c) (på yttersiden av fotryggen)

Som ovenfor.

14.Stikksår

a) (på kinnet)

Skaden gjør vondt. Markøren tar seg til kinnet for å "kjenne på" skaden. Han fikk den f.eks. ved et knivstikk. Markøren bør få en blodkapsel så han kan spytte blod.

b) (på magen)

Som ovenfor. Kniven har truffet magen.

c) (under foten)

Som ovenfor. Men skaden skyldes at han har trådt på en spiker.

3.brett**Brudd og frostskaide****15.Lukket skinnenebnsbrudd** (på skinnenebet)

Markøren prøver å vri foten litt over til siden for å angi feilstilling. Ynker seg og påstår at han følte benet knekke. Tid og sted. Reagerer ved stønn hvis førstehjelperen beveger det brukne benet unødig. Når benet er godt oppstøttet, takker han for god hjelp.

16.Lukket håndleddsbrudd (på det ene håndleddet)

Markøren vil uvilkårlig støtte den brukne hånden med den friske. Ynker seg og påstår håndleddet er brukket – ikke bare forstuet. Hørte benet knekke da han tok seg for idet han falt. Tid og sted.

17.Åpent fingerbrudd (på den mellomste fingeren)

Markøren støtter den skadede hånden. Forteller at han fikk en tung gjenstand over hånden. Husk å reagere ved uforsiktig behandling. Sminkes med rikelig blod fra skaden.

18.Avrevet negl (på pekefingeren)

Skaden gjør svært vondt, hvilket markøren tydelig tilkjenner. Han forteller at han rev opp neglen under arbeidet.

19.Fotskaide med åpne brudd av tær (på tærne)

Markøren ynker seg og er nervøs for hvordan det vil gå med foten. På eventuelt spørsmål svarer han f.eks. at øksen glapp under hogging av ved. Sminkes med rikelig blod fra skaden. En strømpe og en støvel som skjæres opp slik skaden tilsier det, gjør virkningen bedre.

20.Frotskaide av tær (på tærne)

Markøren bør ikke finnes ute på skadestedet, men være under transport – innpakket med støvlene tatt av. Båregjengen kommer frem til førstehjelpsstasjonen, hvor benet blir avdekket og forfrysningen kommer til syne. Markøren spiller svært redd for hvordan det vil gå med foten. En gammel strømpe kan med fordel kuttes opp og trekkes over attrappen og foten.

4.brett**Brannskaide og blødninger****21.1., 2. og 3.grads forbrenning**

- (på forsiden av låret)
Markøren ynker seg svært over skaden. Får fortalt at han under en brann (tid og sted) ble klemt inn til et glødende rør. Etter å ha fått på en tørr, steril kompress og bandasje, blir han roligere, men har fremdeles smerter. Bør sminkes blek.
- (høyt på hoften)
Som ovenfor. Skaden oppsto under brann (tid og sted).
- (høyt oppe på ryggen)
Som ovenfor.

22.1. og 2.grads forbrenning

- (på utsiden av håndledd – håndryggen)
Markøren klager over at det svir og brenner. Skaden oppsto da han f.eks. fikk varm olje over seg. Smertene gir seg litt etter at det er lagt på en tørr, steril kompress og bandasjer.
- (på forsiden av skulderen)
Som ovenfor, men skaden kan ha oppstått da han f.eks. falt mot en ovn.
- (på utsiden av overarmen)
Som ovenfor, men skaden kan her ha oppstått idet han falt mot en ovn.

23.1. grads forbrenning

- (på utsiden av overarmen) Markøren klager over at det svir. Han kan fortelle at han var nær en varmekolbe.
- (rett ovenfor kneet) Som ovenfor. Skaden kan ha oppstått da han f.eks. helte varmt vann over seg.
- (foran på ankelen – fotryggen) Som ovenfor.

24.Strålingsskaide (på venstre håndrygg)

Markøren spiller svært opphisset og redd. Blind? Han kastet seg ned for å beskytte seg, men fikk ikke skjult hele venstre hånd. Stråleretningen fra atombomben bevirket forbrenningen på håndbaken. Sterkt avgrenset av skyggeeffekten ved knokene. Blir rolig etter å ha fått en tørr, steril kompress og bandasje pålagt. Det skal ikke klippes hull på blemmene. Førstehjelperen har trøstet og beroliget ham.

25.Sår med pulsåreblødning

- (på innsiden av håndleddet)
Markøren er urolig – engstelig for hvordan det skal gå. Må huske å trykke på ballongen, slik at blodet blir pumpet ut støtvis i takt med pulsen. På eventuelt spørsmål forteller han at kniven glapp. Etter at en god trykkbandasje er lagt, slutter han å pumpe blod. Under pålegging av attrappen må slangen fra såret skjules under skjorteermet, og føres bak nakken, ned langs den andre siden til bukselommen. Ballongen skal være fylt med lyst blod.
- (på baksiden av halsen)
Som ovenfor, men markøren tar seg uvilkårlig til skaden, og forteller at denne skyldes f.eks. en splint. Hvis det legges på trykkbandasje her, får markøren pustevanskeligheter. Blir først rolig etter tamponering og bandasjering. Slangen føres skjult av snippen, et skjerf e.l. ned under skjorten og til bukselommen. Husk lyst blod i ballongen.
- (bak kneet)
Som ovenfor, men antar det var en skarp sten som laget såret. Det var f.eks. et mineringsuhell. Tid og sted. Husk pumpingen. Slangen føres fra såret, under buksebenet og opp til lommen. Blodet skal fremdeles være lyst.

26.Sår med veneblødning

- (på innsiden av underarmen)
Markøren angir ikke særlig smerte, men er litt nervøs fordi såret blør så fælt. Forteller at såret skyldes uforsiktig bruk av kniv. Husk å pumpe blodet fra ballongen i en jevn strøm. Blir rolig når en skikkelig trykkbandasje er lagt. Husk at da stanses pumpingen også. Når attrappen legges på, føres slangen fra såret under skjorteermet, bak nakken og ned til bukselommen på motsatt side av skaden. Ballongen fylles med mørkt blod.
- (på innsiden av låret)
Som ovenfor, men skaden er oppstått ved f.eks. klatring over piggtrådgjerde. Slangen føres fra attrappen under buksebenet og opp til bukselommen. Ballongen fylles med mørkt blod.
- (på innsiden av ankelen – bak knoken)
Som ovenfor. Skaden skyldes f.eks. rift av en spiker. Før slangen fra attrappen under buksebenet og opp til bukselommen. Ballongen fylles fremdeles med mørkt blod.

5.brett**Sår****27.Opprevet sår med flik**

- (på siden av ryggen)
Markøren klager over at det gjør vondt. Forteller at han ble såret ved en eksplosjon f.eks. og spør engstelig etter

- kameratene. Slår seg til ro når han får lagt på en god bandasje, og hører at kameratene har det bra.
- b) (høyt på overarmen) Som ovenfor.
- c) (på baksiden av leggen) Som ovenfor.

28. Knusningssår

- a) (på baksiden av skulderen) Markøren ynker seg seg svært. Forteller at han f.eks. falt fra et tre ned i en steinur.
- b) (på utsiden av leggen) Som ovenfor, men her skyldes skaden f.eks. en sten etter en sprengningsulykke.
- c) (på hofte) Som ovenfor.

29. Skrubbsår

- a) (like nedenfor albuedet) Markøren forteller at han falt av sykkel og skrubbet seg så det svir.
- b) (på håndflaten like nedenfor leddet) Som ovenfor.
- c) (på kneet) Som ovenfor.

30. Stort snittsår

- a) (på innsiden av underarmen) Markøren klager over at skaden gjør vondt. Han er blitt stukket med kniv. Blir rolig etter å ha fått god bandasje.
- b) (på overarmen) Som ovenfor.
- c) (på siden av magen) Som ovenfor. Skaden skyldes f.eks. en splint.

31-32. Skuddsår

- a) (inn på venstre kjeve – ut på høyre kinn) Markøren sitter oppreist med hodet bøyd fremover så blodet renner ut av munnen. Vil gjerne støtte opp kjeven. Er urolig og har smerter. Har vondt for å snakke tydelig.
- b) (inn på forsiden av venstre skulder – ut midt nede på ryggen) Markøren har åndevansker. Han hoster opp blod og er urolig. Men han blir roligere og puster lettere når han har fått gode bandasjer og er blitt plassert med overkroppen hevet. Markøren må få en blodkapsel i munnen.
- c) (inn på utsiden av leggen – ut på innsiden av leggen) Markøren sitter oppreist og holder seg over skadene. Han er forholdsvis kjekk. Tydelig lettet fordi det ikke gikk verre.

32- Opprevet sår

- a) (på låret) Markøren ynker seg svært og er urolig. Forteller at det var f.eks. en eksplosjon og at alt skjedde så fort at han ikke kan gjøre nærmere rede for det. Er det flere markører kan han spørre ivrig etter de andre. Blir så roligere etter å ha fått vite at de har det bra og etter å ha fått en god bandasje (eventuelt spekk).
- b) (på baksiden av overarmen) Som ovenfor.
- c) (på baksiden av leggen) Som ovenfor.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. brett

Spesielle skader.

1. Lukket kjevebrudd
2. Kraniebrudd (Brillehematom)
3. Brukket nese
4. Brystskade
5. Bukskade
6. Utrevet øye
- 2 x 14 m slange for blod

2. brett

Brudd og sår

8. Åpent skinnbensbrudd
9. Åpent underarmsbrudd
10. Dyrebitt
11. Sår med lite fremmedlegeme
12. Sår med stort fremmedlegeme
13. Huggorbitt
14. Stikksår

3. brett

Brudd og frostskade

15. Lukket skinnbensbrudd
16. Lukket håndleddsbrudd
17. Åpent fingerbrudd
18. Avrevet negl
19. Frostskade med brudd av tær
20. Frostskade av tær

4. brett

Brannskade og blødninger

21. 1., 2. og 3. grads forbrenning
22. 1. og 2. grads forbrenning
23. 1. grads forbrenning

24. Strålingsskade
25. Sår med pulsåreblødning
26. Sår med veneblødning

5. brett

Sår

27. Opprevet sår med flik
28. Knusningssår
29. Skrubbsår
30. Stort snittsår
- 31/32 Skuddsår, inn – ut
33. Opprevet sår

I siderommet

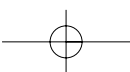
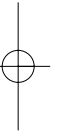
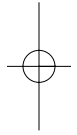
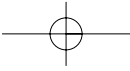
Blod – plastisk, for påklebing
Blod – 1 tube, 100 g. konsentrat. Må uttynnes i vann

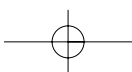
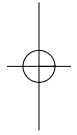
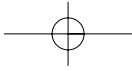
Blandingsforhold:

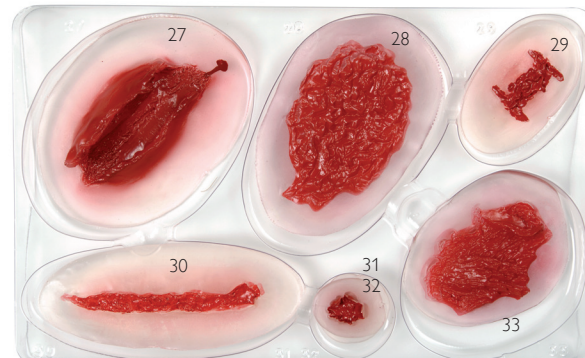
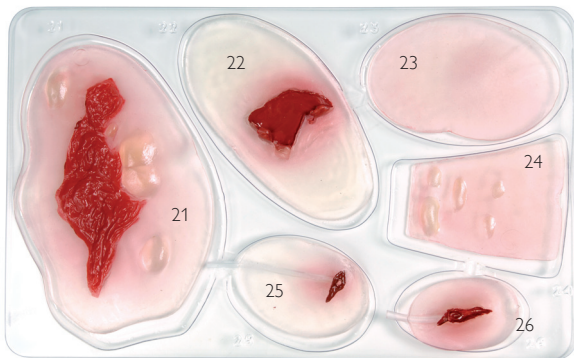
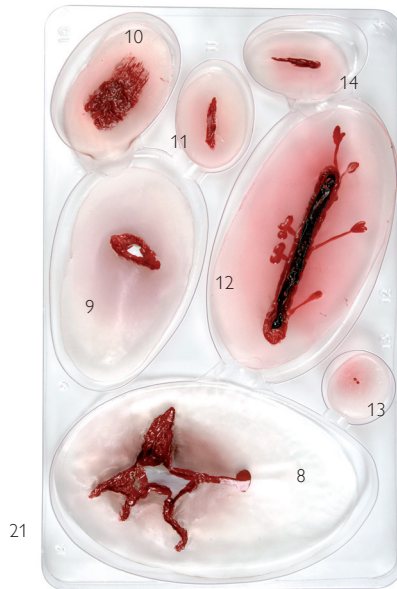
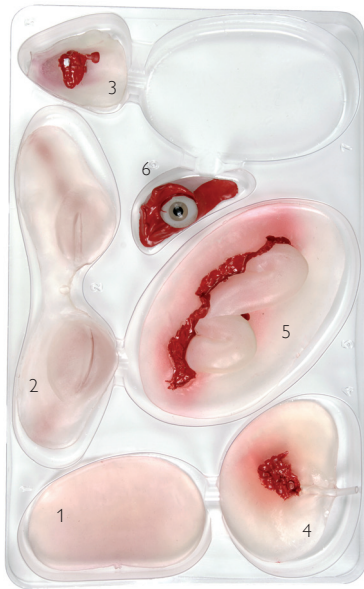
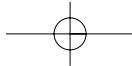
Lyst arterieblod - 1 del konsentrat til 10 deler vann
Mørkt veneblod - 1 del konsentrat til 2 deler vann

Blod – 2 flasker, tomme, 100 ml med spisstut
2 x 14 m slange for blod
2 blodpumper
Spesiallim, 1 flaske 100 ml
Limsparkel
Markeringsstifter, 3 (rød, blå, sort)
1 boks hvit hudfarge
2 gaskompresser

På innsiden av lokket er festet en plate med nummererte fargeillustrasjoner av attrappene og fortegnelse over disse – slik at forvekslinger ikke kan forekomme.







- 1 Closed fracture mandible
- 2 Closed fracture, orbit
- 3 Compound fracture, nose
- 4 Compound fracture, ribs
- 5 Incised wound, abdomen
- 6 Wound, orbit w/evulsion

- 1 Fracture fermée, mâchoire
- 2 Fracture du crâne
- 3 Fracture du nez
- 4 Fracture des côtes
- 5 Contusions abdominales
- 6 Enucleations de l'œil

- 1 Geschl. Unterkieferbruch
- 2 Schädelbasisbruch
- 3 Nasenbeinbruch
- 4 Offene Brustverletzung
- 5 Offene Bauchverletzung
- 6 Schwere Augenverletzung

- 1 Lukket kjevebrudd
- 2 Kraniebrudd
- 3 Brukket nese
- 4 Brystskade
- 5 Bukskade
- 6 Utrevet øye

- 8 Comp. fracture, fibula
- 9 Comp. fracture, humerus
- 10 Dog bite
- 11 Incised wound (glass)
- 12 Incised wound (metal)
- 13 Snake bite
- 14 Incised wound

- 8 Fracture ouverte, jambe
- 9 Fracture ouv., l'avant-bras
- 10 Morsure de chien
- 11 Blessure causée par verre
- 12 Blessure causée par métal
- 13 Morsure de serpent
- 14 Coupure

- 8 Offener Schienbeinbruch
- 9 Offener Unterarmbruch
- 10 Bisswunde
- 11 Wunde m/kl. Fremdkörper
- 12 Wunde m/gr. Fremdkörper
- 13 Schlangenbiss
- 14 Stichwunde

- 8 Åpent skinnbensbrudd
- 9 Åpent underarmsbrudd
- 10 Dyrerebitt
- 11 Sår, lite fremmedlegeme
- 12 Sår, stort fremmedlegeme
- 13 Huggombitt
- 14 Stikksår

- 15 Closed fracture, fibula
- 16 Closed fracture, radius
- 17 Comp. fracture, fingers
- 18 Contused wound, nail bed
- 19 Compound fracture, toes
- 20 Frost bite, toes

- 15 Fracture fermée, tibia
- 16 Fracture fermée, poignet
- 17 Contusions des doigts
- 18 Ongle arraché
- 19 Fracture ouverte, orteils
- 20 Orteils gelés

- 15 Geschl. Schienbeinbruch
- 16 Geschl. Handgelenkbruch
- 17 Offener Fingerbruch
- 18 Abgerissener Fingernagel
- 19 Fussquetschung, Zehen
- 20 Frostschaden, Zehen

- 15 Lukket skinnbensbrudd
- 16 Lukket håndleddsbrudd
- 17 Åpent fingerbrudd
- 18 Avrevet negl
- 19 Fotskade, tåbrudd
- 20 Frostskade av tær

- 21 Burn, grade 1, 2 and 3
- 22 Burn, grade 1 and 2
- 23 Burn, grade 1
- 24 Burn due to gamma ray
- 25 Wound, arterial bleeding
- 26 Wound, venous bleeding

- 21 Brûlure de 3ème degré
- 22 Brûlure du 2ème degré
- 23 Brûlure de 1er degré
- 24 Brûlure par rayons X
- 25 Plaie, hémorragie artérielle
- 26 Plaie, hémorragie veineuse

- 21 Brandwunde 1. 2. 3.Grades
- 22 Brandwunde 1. 2.Grades
- 23 Brandwunde 1.Grades
- 24 Verbr. Atom-Strahlung
- 25 Wunde mit art. Blutung
- 26 Wunde mit ven. Blutung

- 21 1., 2., 3.grads forbrenning
- 22 1., 2.grads forbrenning
- 23 1.grads forbrenning
- 24 Strålingskade
- 25 Sår m/pulsåreblødning
- 26 Sår m/venebledning

- 27 Laceration
- 28 Contusion
- 29 Superficial abrasions
- 30 Incised wound
- 31 Gun shot, entrance
- 32 Gun shot, exit
- 33 Deep laceration

- 27 Déchirure
- 28 Contusion
- 29 Egratignure
- 30 Coupure
- 31 Plaie, coup de feu, entrée
- 32 Plaie, coup de feu, sortie
- 33 Déchirure profonde

- 27 Risswunde
- 28 Quetschwunde
- 29 Schürfwunde
- 30 Grosse Schnittwunde
- 31 Schusswunde, ein
- 32 Schusswunde, aus
- 32 Risswunde

- 27 Opprevet sår m/flik
- 28 Knusningssår
- 29 Skrubbssår
- 30 Stort snittsår
- 31 Skuddsår, inn
- 32 Skuddsår, ut
- 33 Opprevet sår



Laerdal
helping save lives

