



REKOMMENDATIONER OCH FÖRHÅLLNINGSGREGLER ATT FÖLJA VID EVENTUELLA SJUKDOMSATTACKER VID LOGEMÖTE ELLER BRÖDRAMÅLTID

Om en **sjuk broder** kan och vill, avlägsnar han sig i öppen loge på tillbörligt sätt genom att åt ÖM från logesalens mitt avge gradens tecken. Om brodern känner att han behöver hjälp skall han meddela därom så att logeläkare eller annan broder kan följa honom ut. I fall att brodern ser medtagen och svag ut följer logeläkare eller annan broder automatiskt utan tillsägelse den sjuke ut.

Om en broder akut insjuknar, förlorar medvetandet eller faller ihop på sin stol bör ÖM omedelbart avbryta mötet för att vi skall kunna hjälpa den sjuke brodern inne i logesalen. VARJE ENSKILD BRODERS PLIKT är att, ifall han observerar att någon under mötet visar tecken på en eventuell sjukdomsattack, omgående meddela ÖM härom.

Då vi saknar logeläkare och sjukvårdskunniga bröder (endast ett fåtal som kan ge första hjälp - EA1) bör vi så fort som möjligt, om situationen så påbjuder, tillkalla **professionell hjälp via 112**.

Egna åtgärder:

Vid **svimning** tappar patienten kortvarigt medvetandet. Kontrollera att andningen löper och att pulsen är normal. Placera brodern med fötterna uppåt mot en stol eller vägg. Se till att kragen är öppen så att andningen löper. Ge kallt vatten att dricka.

Om brodern slarvat med maten, eller har diabetes och är vid medvetande ges i första hand honung. Efter att han kvicknat till ges ytteligare t.ex. juice, chokladstänger, fil eller dylikt.

Vid **bröstsmärtor** placeras brodern i halvsittande läge. Om han har nitrotabletter med sig så ges en (1) tablett. Puls och andning bör kontrolleras.



Vid **buksmärtor** placeras brodern i den ställning han själv önskar ta. Gärna med böjda knän. Ges inget att äta eller dricka!

Vid **epileptiskt** anfall bör patienten skyddas så att han inte gör sig själv skada. Kragen bör öppnas så att andningen löper fritt.

Om en broder får ett främmande föremål, mat eller annat i luftvägarna (**vrångstrupen**) skall han böjas framåt och dunkas kraftigt i ryggen mellan skulderbladen några gånger, samtidigt som man ber honom hosta kraftigt.

Hjälper ej detta tar man ett stadigt grepp bakifrån runt övre delen av mellangärdet och knycker kraftigt ihop ett par tre gånger. Om föremålet inte lossnar eller andningen inte blir normal / kommer igång bör konstgjord andning inledas.

Vid **medvetslöshet** bör andning och puls följas med. Underkäken lyfts och huvudet trycks en aning bakåt. Om andningen löper fritt placeras patienten i sidoläge med övre benet i vinkel över det undre. Övre handen placeras under kinden med öppen handkupa. Följ med eventuella neurologiska symtom såsom oförmåga att tala, sluddrigt tal eller förlamningar.

Om patienten **inte andas** eller andningen upphör inleds hjärtmassage och konstgjord andning omedelbart:

Patienten läggs på rygg, en dyna eller motsvarande läggs under ryggen mellan skulderbladen för att höja på bröstkorgen. Lagg båda händerna på varandra mitt på bröstbenet och tryck till 30 gånger (på 20 sekunder) så att bröstbenet trycks ned 4-5 centimeter. Lyft underkäken uppåt och böj huvudet bakåt. Tillslut näsborrarna med tumme och pekfinger. Blås lungt mun-mot-mun så att du ser att bröstkorgen rör sig och lungorna fylls.

Efter två (2) lyckade blåsningar ges åter en serie på 30 tryck mot bröstet. Sedan åter två (2) blåsningar osv. Återupplivningen fortsätter till patienten kvicknar till eller tills professionell (**112**) hjälp anländer.

Godkänd av de valda ämbetsmännen i januari 2012

Källa : tre logeläkare i XIV distriktet samt förslag av br Harry Michelsson, Logen nr 8 Fänrik Stål
Bulevarden 28.11.2011/ DSS 1 Kaj Wassholm
