

Uddannelsesplan

Opdateringsuddannelse

Opdatering af basal førstehjælp til børn

180 minutter

Marts 2026



DANSK
FØRSTEHJÆLPSRÅD
Læring for livet



Om uddannelsen Opdatering af basal førstehjælp til børn

Formål og målgruppe

Formålet med uddannelsen er at vedligeholde og opdatere deltagernes kompetencer i at handle hurtigt, korrekt og trygt i akutte situationer, hvor børn er kommet alvorligt til skade eller er blevet akut syge. Uddannelsen har fokus på genoplivning af børn, håndtering af bevidstløse børn med og uden normal vejtrækning, fjernelse af fremmedlegemer i luftvejene samt genkendelse af alarmsymptomer ved infektionssygdomme i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Uddannelsen henvender sig specifikt til voksne med professionelt ansvar for børn, såsom dagplejere, pædagoger, pædagogiske assistenter, lærere og andre fagpersoner, der arbejder med børn i daginstitutioner, skoler og fritidstilbud. Den er målrettet personer, som allerede har gennemført uddannelsen *Basal førstehjælp til børn*, og som har behov for at opdatere og fastholde deres førstehjælpskompetencer, så de fortsat kan handle sikkert og effektivt i kritiske situationer, hvor børns liv og helbred er i fokus.

Undervisningstid:

180 minutter

Overordnet kompetencemål:

Deltageren kan selvstændigt og i samarbejde med andre handle korrekt i akutte situationer med børn ved at håndtere et bevidstløst barn med og uden normal vejtrækning i overensstemmelse med DFR's retningslinjer for basal genoplivning til børn.

Deltageren kan endvidere yde relevant førstehjælp til et barn med fremmedlegeme i luftvejene efter gældende ERC-retningslinjer samt genkende alarmsymptomer på infektionssygdomme og tilkalde relevant hjælp.

Det centrale indhold på uddannelsen:

- Repetition af indholdet af basisuddannelsen "Basal førstehjælp til børn"

Gennemførelsen af uddannelsen:

Det forventes, at kurset gennemføres med et minimum af teori og primært gennemføres ved hjælp af praksisnære øvelser, deltagerrefleksion og praktisk træning. Øvelser og træning skal gennemføres på relevant og egnet areal og med inddragelse af virkelighedsnære rekvisitter. Uddannelsen gennemføres med udgangspunkt i, at deltagerne inden for 24 måneder har gennemført basisuddannelsen "Basal førstehjælp til børn".

Særlige bemærkninger:

Da dette er en opdateringsuddannelse, erstatter uddannelsen ikke de tidligere erhvervede kursus-/uddannelsesbeviser. Disse skal fortsat fremvises for at kunne dokumentere en given kompetence.

Bemærk, at DFR anbefaler, at denne opdateringsuddannelse gennemføres hver 24. måned, så højst mulig førstehjælpskompetence opretholdes.

Læs mere på Dansk Førstehjælpsråds hjemmeside.



Kvalitetskrav til uddannelsen:

Instruktør:	Skal være registreret hos Dansk Førstehjælpsråd og have modtaget særlig information om, at uddannelsen skal gennemføres praktisk.
Undervisningsmaterialer:	Udarbejdes jf. kompetencemålene af den enkelte instruktør eller leveres af egen organisation. Der skal udleveres en førstehjælpsbog/hæfte pr. deltager. DFR anbefaler, at bogen/hæftet er deltagerens ejendom. Førstehjælpsbogens/-hæftets indhold skal være dækkende i forhold til den gennemførte førstehjælpsuddannelse og således omfatte uddannelsens hoved- og delkompetencebeskrivelser. Det udleverede materiale skal være udarbejdet efter Dansk Førstehjælpsråds retningslinjer for udarbejdelse af førstehjælpsbøger.
Undervisningsform:	Uddannelsen skal gennemføres som tilstedeundervisning med et minimum af teori. Det vil sige, at undervisningen primært gennemføres ved hjælp af praksisnære øvelser, deltagerrefleksion og praktisk træning. Når teori anvendes, skal den spille direkte op til førstehjælpsfaglige handlinger. Øvelser og træning skal gennemføres på relevant og egnet sted/areal, hvor relevante remedier kan indgå. Der må maksimum være 4 personer pr. HLR-træningsdukke. Dukkerne skal være baby- eller juniordukker, afhængig af målgruppens behov. Der skal være en AED/hjertestarter-træner til brug for demonstration. Det forventes, at AED/hjertestarter-træneren kan advisere og har elektroder til placering på dukkerne. Alle deltagere skal have minimum 3 minutters effektiv træning af den samlede procedure med HLR.
Tid:	Uddannelsens varighed er 180 minutter. Den angivne tid er en minimumsvarighed, der skal overholdes. Undervejs kan der indlægges korte pædagogiske 5-10 minutters pauser (klargøring til næste emne/øvelse m.m.), dog maks. én pause pr. time ¹ .
Deltagerantal:	Der må maksimalt være 16 deltagere pr. registreret førstehjælpsinstruktør.
Bevis:	Der skal genereres et elektronisk DFR-bevis, såfremt deltageren har været aktiv og deltagende i alle timerne samt kan håndtere kompetencemålene. Dette vurderes af instruktøren. Beviset er gyldigt i 24 måneder, jf. DFR's retningslinjer. Der skal markeres ved: Opdatering af basal førstehjælp til børn (3 timer)

¹ Pædagogiske pauser er pauser, der opstår spontant, fordi instruktøren skal klargøre til et nyt emne, deltagerne har brug for toilet- eller rygepause eller lignende. Pauserne kan ikke skemalægges og ikke sammenlægges, ligesom de heller ikke kan benyttes til at afkorte undervisningstiden. Tid til længere pauser som f.eks. frokost- eller kaffepauser skal tillægges undervisningstiden.



Del 1

Delkompetence: Velkomst og præsentation

Deltageren har i samarbejde med de øvrige deltagere, afstemt forventninger til uddannelsen og dannet sig en holdning til vigtigheden af at kunne yde førstehjælp.

Deltageren er bekendt med uddannelsens rammer, indhold og krav til udstedelse af beviser.

Indhold:

- Præsentation af underviser
- Deltagerøvelse med præsentation
- Motivation og krav til deltageren Information om uddannelsens rammer, undervisningsform, indhold og krav til udstedelse af bevis

Samlet tidsanvendelse:

15 minutter

Nedenfor følger en oversigt over uddannelsens delelementer, evt. til brug for skema til præsentation eller flipover.

Del 1	15 minutter	Velkomst og præsentation
Del 2	120 minutter	Hjerte-lunge-redning og stabilt sideleje
Del 3	30 minutter	Fremmedlegemer i luftvejen og "alarmsymptomer" ved infektionssygdomme
Del 4	15 minutter	Afslutning og udstedelse af bevis
I alt:	180 minutter	

"Best practice" og anbefalede procedurer:

DFR anbefaler, at opstarten er så aktiv som muligt og med stor deltageraktivitet - gerne ved øvelser. Dette er bl.a. for at skabe et positivt og trygt læringsrum for deltagerne, samt for at sikre, at alle deltagerne bliver aktive og deltagende under praktiske øvelser og deltagerrefleksion.

Kompetencesikring:

Du skal sikre, at deltageren er aktiv i hele processen, og at alle bliver hørt undervejs. Følg op på de deltagere, der tidligere har oplevet at yde førstehjælp, og brug deres erfaringer aktivt i undervisningen. Endvidere skal du sikre, at deltageren har reflekteret, via den anvendte læreproces, over sit syn på førstehjælp og er motiveret for læringen.

Beviset udstedes under forudsætning af instruktørens vurdering af dels fuld tilstedeværelse og dels aktiv deltagelse. Den aktive deltagelse vedrører, at deltageren:

- Viser virkelyst i øvelser, træning samt sparring herom med instruktør og øvrige deltagere på holdet.
- Gennemfører øvelser og træning på en tilfredsstillende måde i relation til de i undervisningen afprøvede førstehjælpssituationer.
- Lever op til de for uddannelsen fastsatte kompetencemål og har deltaget i hele uddannelsen.



Del 2

Delkompetence: Hjerter-lunge-redning og sideleje

Deltageren kan vurdere og afgøre, om et større eller mindre barn er vågen, bevidsthedspåvirket eller bevidstløs, og tilkalde hjælp.

Deltageren kan genkende symptomer på et hjertestop hos et barn og yde HLR alene eller sammen med andre.

Deltageren kan lejre et barn med normal vejtrækning i stabilt sideleje.

Indhold:

- Undersøgelse af bevidsthed
- Tilkald hjælp
- Hjerter-lunge-redning til børn
- Stabilt sideleje

Samlet tidsanvendelse:

120 minutter

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Der benyttes formativ evaluering. Det anbefales at benytte dukker med elektronisk feedback afhængig af målgruppen og øvrige pædagogiske overvejelser. Sørg for, at undervisningen er så tæt på virkeligheden som muligt.

Der skal kun undervises i førstehjælp til børn i forbindelse med hjertestop. Det anbefales at anvende en undervisningsvideo, som omhandler agonal/unormal vejtrækning hos bevidstløse.

Hands-off-tiden i forbindelse med indblæsninger må maksimalt vare 10 sekunder. Det er vigtigt, at du som instruktør lægger vægt på at minimere hands-off-tiden generelt i forbindelse med basal genoplivning og derved sikrer blodtilførsel til hjernen hos personen med hjertestop.

I de praktiske øvelser/scenarier anbefales det at lave et eller flere scenarier, hvor en hjerteløber ankommer til stedet. Udlever evt. folder om hjerteløberordningen. Materialer kan bestilles på hjerterstarter.dk.

Instruktøren skal kun demonstrere brug af AED/hjerterstarter. Der kan eventuelt i de praktiske øvelser/scenarier indgå situationer, hvor deltagerne skal bruge en hjerterstarter.

Førstehjælperen kan råbe efter hjælp, hvis de finder det nødvendigt i situationen. At råbe efter hjælp er ikke en del af algoritmen og skal ikke indøves.

Instruktøren skal være opmærksom på, at det er vanskeligt at placere spædbørn og mindre børn i stabilt sideleje, hvorfor tillempet stabilt sideleje kan anvendes.

Psykisk førstehjælp skal indgå som en integreret del af undervisningen, så kursisterne har forståelse for metoder og anvendelse i forbindelse med øvelser og scenarier i undervisningen.



Kompetencesikring:

Du skal vurdere deltagerne på baggrund af den førstehjælp, som de yder ved de gennemførte scenarier/praktiske øvelser. Metoderne, der anvendes, skal stemme overens med det anvendte undervisningsmateriale og egen organisations anbefalinger.

Du skal sikre, at deltageren kan:

- Vurdere barnets bevidsthedstilstand og tilkalde hjælp, hvis barnet er bevidstløst. Herefter skal man skabe fri luftvej og undersøge, om der er normal vejrtrækning, mens 1-1-2 besvarer opkaldet. Eventuelt vurdere vejrtrækningen i samarbejde med den sundhedsfaglige medarbejder.
- Sikre, at vidner eller andre tilstedeværende bliver på stedet, og at disse assisterer med at ringe 1-1-2, fremskaffe hjertestarter/AED, vise vej for ambulance, afløse i udførelsen af brystkompressioner eller lignende.
- Starte HLR-algoritmen med at give 5 indblæsninger.
- Ringe 1-1-2 og afgive relevante oplysninger, mens HLR påbegyndes, hvis førstehjælperen er alene, eller påbegynde HLR i 1 minut for derefter at ringe 1-1-2, hvis førstehjælperen ikke har en mobiltelefon på sig.
- Udføre basal genoplivning til et bevidstløst barn uden normal vejrtrækning (hjertestop), herunder finde det korrekte tryksted (midt på brystkassen), give 30 brystkompressioner med en dybde svarende til 1/3 af brystkassens dybde og 2 indblæsninger af hver 1 sekunds varighed, til brystkassen hæver sig i kombination, og opretholde en frekvens på 100 – 120 brystkompressioner i minuttet.
- Under udførelsen tilpasse barnets størrelse, således at der trykkes med 2 tommelfingre ved spædbørn og, hvis muligt, 1 hånd på større børn.
- Håndtere et barn, hvor indblæsningerne ikke er mulige, ved maksimalt at bruge 10 sekunder på indblæsningsforsøg og fjernelse af eventuelle fremmedlegemer.
- Give brystkompressioner, hvor førstehjælperen undgår at hvile hånden på barnets brystkasse, uden dog at miste hudkontakten til trykstedet, og derved sikre, at brystkassen mellem hver kompression udvides anatomisk mest muligt (i guidelines omtalt som "recoil").
- Minimere den tid, hvor der ikke gives brystkompressioner – f.eks. må hands-off-tiden i forbindelse med de 2 indblæsninger maksimalt være 10 sek.
- Bruge en hjertestarter/AED og følge dennes anvisninger samt følge organisationens og ERC's anvisninger på sikkerhedsprocedure.
- Bytte for hvert 2. minut imellem førstehjælperne i forbindelse med brystkompressioner, så man undgår udmattelse, og at brystkompressionerne udføres bedst muligt – herunder dybde, frekvens, at førstehjælperen ikke presser på barnets brystkasse imellem brystkompressionerne mv.
- Løjre et bevidstløst barn med normal vejrtrækning i stabilt sideleje eller på siden og tilkalde hjælp efter kontrol af vejrtrækning.



Del 3

Delkompetence: Fri luftvej og "alarmsymptomer" på infektionssygdomme

Deltageren kan vurdere og afgøre, om et større eller mindre barn har en mild eller en alvorlig blokering af luftvejen.

Deltageren kan genkende "alarmsymptomer" ved et barn med en infektionssygdom og handle hensigtsmæssigt.

Indhold:

- Førstehjælp til et barn med fremmedlegemer i luftvejen
- "Alarmsymptomer" på infektionssygdomme.

Samlet tidsanvendelse:

30 minutter

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Der benyttes formativ evaluering. Deltagerne skal kun øve fjernelse af fremmedlegemer i luftvejen hos børn.

Hudblødninger (petekkier) hos børn er små blødninger i de små blodkar i huden. De kan skyldes flere ting, som for eksempel infektioner.

Petekkier ser ud som røde, brune eller lilla prikker på cirka 1-2 millimeter. De opstår, fordi de mindste blodkar i huden og slimhinderne bløder. Når man trykker et glas mod huden, bliver de ikke blege, hvilket er et vigtigt kendetegn. Petekkier kan sprede sig over minutter og ses ofte på arme, ben, mave, ryg eller inde i munden og omkring øjnene. De kan ligne udslæt eller tusinder af små knappenålstik.

Når børn får kramper i forbindelse med infektionssygdomme, skyldes det ofte feberkramper. Disse opstår oftest ved temperaturer over 38,5-39 grader.

Feberkramper er som regel ikke farlige for barnet, men da de kan have andre årsager, bør man altid tilkalde hjælp første gang, det sker.

Forældre, der tidligere har oplevet feberkramper hos deres barn, kan være blevet instrueret i at håndtere situationen, herunder eventuelt at give krampestillende medicin.

Læs mere på Sundhed.dkⁱ eller på Børnelægenes børnetipsⁱⁱ

Kompetencesikring:

Du skal vurdere deltagerne på baggrund af den førstehjælp, som de yder ved de gennemførte scenarier/praktiske øvelser. Metoderne, der anvendes, skal stemme overens med det anvendte undervisningsmateriale og egen organisations anbefalinger.

Du skal sikre, at deltageren kan:

Ved fremmedlegemer i luftvejen:

- Skelne mellem en mild og en alvorlig blokering af luftvejen
- Opfordre børn med en mild blokering til at hoste
- Tilkalde hjælp på et situationsbestemt rigtigt tidspunkt, dog senest hvis barnet mister bevidstheden, og herefter påbegynde HLR
- Ved spædbørn:



- Initialt give spædbørn med en alvorlig blokering op til fem slag med flad hånd i ryggen mellem skulderbladene, mens barnet holdes med den anden arm.
- Efterfølgende, hvis fremmedlegemet ikke er løsnet, give op til 5 tryk i brystkassen (som ved brystkompressioner i forbindelse med HLR)
- Ved større børn:
 - Initialt at give disse op til 5 slag i ryggen med håndroden
 - Hvis fremmedlegemet ikke løsnes, gives op til 5 tryk i bughulen (Heimlichs metode) ved at stå bag barnet, mens dette er let fremadlænet, og placere en knyttet hånd – men den anden hånd griber denne – mellem navlen og brystbenet og efterfølgende trykke hårdt ind og op i bughulen
- Henvise alle børn der har været udsat for tryk i bughulen eller brystet, til undersøgelse hos skadestue/akutmodtagelse.

Ved infektionssygdomme:

- Genkende "alarmsymptomer" ved børn:
 - Kramper
 - Hudblødninger
 - Nakkestivhed
 - Sløvt eller slapt barn
- Tilkalde hjælp 1-1-2 ved "alarmsymptomer" hos et barn med infektionssygdomme
- Sikre, at barnet har fri luftvej ved at positionere det
- Berolige barnet
- Fjerne unødvendig beklædning og tæpper/dyner om barnet, hvis der er kramper, samt hvis muligt placere barnet et køligt sted uden direkte træk



Del 4

Delkompetence: Afslutning og evaluering

Deltageren er orienteret om, hvordan elektronisk bevis for deltagelse hentes, og har reflekteret over sin læring på denne uddannelse samt hvordan den kan anvendes i hverdagen.

Deltageren kender Dansk Førstehjælpsråds uddannelsesstruktur, bevisets gyldighed og muligheden for yderligere lærings-, kompetencevedligeholdelse og opdatering.

Indhold:

- Elektronisk bevis
- Refleksion over læring på denne uddannelse

Samlet tidsanvendelse:

15 minutter

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Afslutningen skal gennemføres så positivt som muligt, så deltagerne føler, de kan gøre en forskel, og vil være trygge ved at handle i en førstehjælpssituation.

Deltagerne skal have mulighed for at give tilbagemeldinger til instruktøren.

Der gives information om det elektroniske bevis og muligheden for at printe sit eget bevis. Der kan hentes mere information på <https://kursusbevis.førstehjælpsråd.dk/>

Du kan eventuelt indsætte skærbilleder i din præsentation fra systemet, så du kan afholde dette offline.

Kursisterne skal gøres opmærksom på, at de elektroniske beviser slettes automatisk efter 36 måneder.

Kompetencesikring:

Du skal sikre, at deltageren udfører refleksion over uddannelsens indhold og egen læring i forhold til efterfølgende at kunne handle i hverdagen.



Materialeliste:

Førstehjælpsbøger/hæfter

Genoplivningsdukke (baby- eller juniordukke) svarende til antal deltagere og målgruppen

En adviserende hjertestartertræner

Relevante virkelighedsnære rekvisitter efter instruktørens vurdering

Supplerende materialeliste:

Evt. tæpper

Revision, ændringer i denne version:

Ny uddannelse

Kildehenvisninger:

ERC guidelines for førstehjælp

ⁱ <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/infektioner/feber-hos-boern/>

ⁱⁱ <https://www.regionh.dk/boernelaegernesboernetips/symptomer/Documents/BBT-faktaark-feber.pdf>