

Førstehjælp for jægere: (Tema fra [http:// www.jaegerforbundet.dk/jagt/regler-sikkerhed-lovgivning/foerstehjaelp-paa-jagt/](http://www.jaegerforbundet.dk/jagt/regler-sikkerhed-lovgivning/foerstehjaelp-paa-jagt/))

Skitsering af et ulykkesforløb. I tilfælde af en ulykke gælder det om at holde hovedet koldt. Du skal gøre følgende:

1: Konstater ulykken.

- Skab overblik.
- Sikring af skadelidte og dig selv, så I ikke bliver udsat for yderligere ulykker.

2: Livreddende førstehjælp ABC og HLR

3: Skaf hjælp.

- Ring 112, og oplys, hvad du mener den tilskadekomne fejler (bliv evt. vejledt af vagtcentralens professionelle rådgivning).
- Oplys stedet/adressen, hvor den tilskadekomne befinder sig, samt oplys dit telefonnummer.

4: Almindelig førstehjælp.

- Den livreddende førstehjælp skal fortsætte, til professionel assistance er fremme.
- Undgå chok (eksempelvis ved blødning, overophedning, nedfrysning m.m.).

Tekst: Overlæge, ph.d. og speciallæge i intern medicin og endokrinologi Tony Bill Hansen og Steen Axel Hansen:

Førstehjælp på jagt

Hvad gør du, hvis en jagtkammerat pludselig bliver syg eller kommer til skade ude i terrænet? Når en hurtig indgriben kan udgøre forskellen på liv og død? Studér dette tema nøje, så du kan give en hjælpende hånd, hvis uheldet er ude.

SOM JÆGERE ER vi alle altid opdaterede, hvad angår jagttider, fredningstider, mødetider og så videre. En stor udfordring opstår imidlertid, hvis en jagtkammerat eller en selv kommer til skade under en jagt. Derfor er det nødvendigt, at jægere generelt er velorienterede om akut opståede uheld og sygdomme og har indblik i den efterfølgende førstehjælp, der – i værste fald – kan udgøre forskellen på liv og død.

En stor del af jægerskaren er ældre eller midaldrende personer, hvor forekomsten af akut blodprop i f.eks hjertet er væsentlig hyppigere sammenholdt med yngre personer. Ser man på alderssammensætningen af Jægerforbundets medlemspanel – som består af 2.845 personer – ses det, at aldersgruppen mellem 40 og 66 år udgør hele 68 % af panelet. Ligeledes har en del ældre jægere udviklet kroniske sygdomme som eksempelvis angina pectoris (hjertemuskelkramper) eller type 2-diabetes (sukkersyge) etc.

Med denne viden ville det være attraktivt, om vi fremadrettet havde et større kendskab til vore jagtkammerater. Det kunne være nyttigt at udvise den tillid, som det ubetinget er at fortælle ens jagtkammerater, hvis man lider af kronisk sygdom. Herved kunne fremtidige jagter bedre planlægges og afvikles mere hensigtsmæssigt, så eventuelle ulykker kunne reduceres.

Som sygdomseksempler kan nævnes type 1-diabetes og insulinbehandlede type 2-diabetes-patienter, der ved svær fysisk anstrengelse har risiko for at få lave blodsukkerværdier, hvilket kan kræve assistance fra jagtkammerater.

Stå frem ved afvikling af større jagter bliver der afholdt en parole, hvor der bliver fortalt, hvilke vildtarter der må nedlægges samt informeret om sikkerhed etc. Her kunne det være hensigtsmæssigt, hvis deltagende jægere med kroniske sygdomme, der kunne forværres i løbet af dagen i forbindelse med anstrengelser, stod frem og oplyste om deres sygdomme.

Det kunne også være rart at vide, hvem af de deltagende jægere, der er kompetente førstehjælpere, hvis der pludseligt skulle opstå en situation, hvor en person havde brug for akut førstehjælp. Det er også vigtigt, at jagtkammerater taler sammen. Ved, hvordan de kan kommunikere indbyrdes via mobiltelefoner etc. Ved, hvor nødhjælpskassen befinder sig etc. Kort sagt: ved, hvem der gør hvad, hvis der skulle ske en ulykke.

Akutte sygdomstilstande:

Ved akut opståede sygdomstilstande er hovedformålet at minimere skadens omfang, før evt. lægelig assistance når frem. Som overordnet hovedregel er følgende ABC-principper gældende ved hjælp af tilskadekomne: A står for AIRWAY (luftvej), B står for BREATHING (vejrtrækning), C står for CIRCULATION (blodkredsløb). A: AIRWAY (luftvej) Vurder, om tilskadekomne har frie luftveje. Det er tilfældet, hvis personen trækker vejret 12-15 gange i minuttet, hvis vejrtrækningen foretages ubesværet, og hvis vedkommende taler frit. Læs mere under punkt B.

Hvis personen har talebesvær eller en hvæsende, fløjtende vejrtrækning, kan det være tegn på blokering af luftvejene. Dette kan skyldes, at patienten har haft opkast eller et muligt fremmedlegeme i luftvejene. Kig i personens mund for at se efter en evt. protese. Er der en sådan, skal den fjernes.

Hvis patienten er bevidstløs, kan dette medføre vejrtrækningsproblemer, idet tungemuskulaturen kan slappes og blokere luftvejene. Hvis dette er tilfældet, skal der startes hjerte/lungeredning. Læs mere om dette senere. B: BREATHING (vejrtrækning) Som nævnt skal en normal vejrtrækning være på 12-15 gange i minuttet.

Er man i tvivl om antallet af vejrtrækninger, kan man holde et øre ned til den tilskadekomnes mund og lytte efter udblæsningsluft. Ligeledes kan man i størstedelen af tilfældene se brystkassen udvide sig ved indåndinger og mindskes i forbindelse med udåndinger.

Man kan også mærke, om brystkassen udvider sig, hvis man, mens man lytter efter udåndingsluft, lægger en hånd på personens brystkasse. Ved vurdering af patientens vejrtrækning er det afgørende ligeledes at se på den tilskadekomnes hudfarve, idet nedsat iltmætning i blodbanen medfører blåfarvning af neglepartier samt læber. Hvis tilskadekomnes vejrtrækning er ophørt, og vedkommende er bevidstløs, har personen hjertestop. C: CIRCULATION (blodkredsløb) Ved pludselig ændring af blodkredsløb ved eksempelvis blodtab, chok eller hjertestop vil blodcirkulationen være svært påvirket eller ophørt.

For at vurdere kredsløbet er det vigtigt at inspicere/undersøge den skadelidte. Dette kan eksempelvis gøres ved at vurdere, om hudområdet er varmt/ fugtigt, blegt og om der er øget svedtendens m.m. Ved måling af pulsen kan denne være ekstrem hurtig eller næsten ophørt, hvis hjertet er påvirket.

Pulsen måles på håndledet eller på ydersiden af halsen. Ofte kan det være svært at måle pulsen, men er man den mindste smule i tvivl, så skal man fortsætte de livsvigtige behandlinger, som om der ikke er konstateret puls. Blodpropper kan opstå i alle vitale organer som eksempelvis hjerte og lunger, men også i arme/ben.

Blodprop i hjertet

Ved blodprop i hjertet skyldes dette en lukning af en af hjertets kranspulsårer (store kar), som forsyner hjertet med ilt. Dette medfører en vævsskade af hjertemuskulaturen, hvorved pumpefunktionen nedsættes. Symptomerne kan være de klassiske: brystmerter med udstråling til venstre arm, men kan også være mere diskrete som eksempelvis murren i brysthulen, smerter strålende op i ryggen til halsen eller en fornemmel- se af at have et spændt tøndebånd om brystkassen. Det er vigtigt at understrege, at ovennævnte symptomer kan være meget varierende, og hos kvinder synes symptomerne på en blodprop i hjertet enkelte gange at være mindre dominerende end hos mænd.

Bevidsthedsniveauet hos patienter med blodprop i hjertet kan variere væsentligt, fra almen utilpashed med lidt smerter uden egentlig bevidsthedsændring gående til bevidstløshed eller klinisk hjertestop. Ved mistanke om blodprop i hjertet skal der straks ringes efter en ambulance, da tiden fra den opståede blodprop til indlæggelsen på et hospitals hjerteafdeling er altafgørende for prognosen fremover.

Pludselig uventet død kan opstå ved en blodprop i hjertet, kraftig blødning, rytme forstyrrelser i hjertets ledningsbundet m.m. Den pågældende person er bevidstløs uden vejrtrækning og blåmarmorert omkring mundpartiet evt. også på hænder og fødder. I sådan en situation skal der straks udføres HLR, som står for: H: HJERTE L: LUNGE R : REDNING Det er afgørende, at HLR startes omgående, hvis der er mistanke om hjertestop.

Princippet i hjertemassage er, at den ene hånd lejres på håndryggen af den anden hånd. Herefter trykkes begge hænder ned på den nedre del af den tilskadekomnes brystben.

Hjertemassagen gives i form af 30 hårde tryk på brystbenet efterfulgt af to indblæsninger. Hjertemassagen skal gives i hurtigt tempo svarende til cirka hundrede tryk per minut.

Er en person faldet i vandet og er druknet, så skal der gives to indblæsninger, før man starter hjertemassage.

Indblæsning foregår ved mund til mund metoden og gives ved to kraftige pust, hvorved det konstateres, at brystkassen hæver sig.

Straks efter gives igen 30 tryk; denne cyklus gentages, som beskrevet i forrige afsnit. Hjertemassagen skal helst udføres af to personer, men kan dog udføres af en enkelt person. Hvis der er flere tilstede ved ulykkesstedet, er det afgørende, at der foretages rotation omkring hjertemassagen idet denne efter blot få minutters udførelse medfører træthed hos personen, der udfører førstehjælpen.

Det er yderst vigtigt, at HLR udføres til professionel hjælp i form af Falckfolk, læger og ambulancefolk indfinder sig på ulykkesstedet.

Blodprop i hjernen

- eller et såkaldt slagtilfælde. Alt afhængig af, hvilke områder af hjernen, der er beskadiget, kan symptomerne variere væsentligt. Hyppigt forekommer det, at patienten pludselig får lammelse af arme eller ben, hængende mundvige og talecentret kan være påvirket, således at patienten ikke har mulighed for at udtrykke sig klart (ordmobiliseringsbesvær). Ligeledes kan personens syn ændres væsentligt, således at personen ikke kan se, hvad der forgår i eksempelvis højre synsfelt.

Også her er det altafgørende, at patienten hurtigst muligt indbringes til hospital, idet der i nogle tilfælde er mulighed for at give medicinsk behandling, som opløser blodproppen. Ved mistanke om et slagtilfælde hos en jagtkammerat, er det afgørende, at man ikke forsøger at give tilskadekomne noget at drikke, da blodproppen kan have bidraget til, at der er opstået lammelser af svælget og spiserøret, således at personen kan fejlsynke og få væsken ned i lungerne.

Bevidsthedsniveauet hos patienter med slagtilfælde kan variere fra klart vågen til bevidstløs og i coma.

Blodprop i lungerne Blodprop i lungevævet skyldes pludselig indsættende lukning af karforsyningen til lungevævet.

Symptomerne kan være snigende, men ofte opstår der pludselig kraftig åndenød i forbindelse med fysisk anstrengelse.

Personen oplever sjældent kraftige smerter fra lungerne, men ved mindste anstrengelse opstår der kortåndethed med hurtig vejrtrækning, og i enkelte tilfælde kan der ses blåfarvning af negle, læber m.m. I få tilfælde kan blodprop i lungerne medføre bevidstløshed og hjertestop, dette skyldes manglende ilttilførsel til hjertet. Ved førstehjælp – husk igen: ABC- og HLR-principperne.

Behandlingen på jagtstedet er at sørge for, at jægeren undgår nogen form for fysiske anstrengelser. Sørg for at løsne stramtsiddende tøj og at ringe efter en ambulance.

Vejrtrækningsproblemer

De hyppigste vejrtrækningsproblemer opstår hos personer med astma, bronkitis eller KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom). Personer med disse sygdomme har i langt de fleste tilfælde haft et langt forløb hos praktiserende læge eller på specialambulatorier og er ofte i medicinsk behandling. Astma skyldes som regel allergi over for støv, pollen etc. eller fremprovokeres ved fysisk anstrengelse. For KOL-personers vedkommende er den altovervejende årsag ofte tobaksrygning eller luftforurening over en længere årrække.

Symptomer på dette er ofte svære vejrtrækningsproblemer. Personen lyder ofte meget forpustet med hurtig vejrtrækning. Der kan være øget hosterefleks og slimdannelse. Personen kan være svært angst/uroelig og have blåfarvning af læber, ører og negle. Behandlingen kræver oftest indlæggelse på sygehus. Forud for dette er det afgørende, at personen forholder sig i ro – indtager en af lægen ordineret medicin – og at vedkommende bliver fjernet fra udefrakommende allergiprovokerende stoffer, eksempelvis røgfyldte jagthytter etc.

Samtidig er det vigtigt, at personen lejres bedst muligt f.eks. ved at sidde eller stå og ikke mindst, at der udvises psykisk førstehjælp, da dette har stor betydning og en beroligende effekt. Se boks om psykisk førstehjælp et andet sted på disse temaside.

Pludselig massiv tillukning af luftveje kan opstå ved eksempelvis fejlsynkning under spisning. Ligeledes kan der hos bevidstløse opstå vejrtrækningsproblemer, som skyldes et fremmedlegeme – eksempelvis protese i luftvejene – eller at tungen hos den bevidstløse patient spærrer for luftvejene.

De kliniske symptomer er oftest, at personen pludselig besvimer med svær misfarvning – blåfarvning – af hudområder og blåfarvninger i ansigtet. Akutbehandlingen er fjernelse af evt. fremmedlegeme og start af livgivende førstehjælp: ABC-principperne.

Hjerteproblemer

Foruden de tidligere omtalte blodpropper i hjertet kan der fremkomme hjertekramper (angina pectoris) eller rytmeforstyrrelser. Hjertekramper skyldes oftest forkalkninger af kranspulsårerne, og ved fysisk anstrengelse bliver iltbehovet til hjertet ikke dækket, hvilket medfører brystmerter.

Symptomerne er ofte knugende smerter bag brystbenet, og smerterne kan have udstrålende karakter enten til en eller begge arme, til hals, kæbe eller rygpartiet.

Akutbehandling består af ophør med fysisk anstrengelse, personen er som oftest i medicinsk behandling og kan respondere positivt på nitroglycerin enten i tablet- eller sprayform.

Ved rytmeforstyrrelser forstås tilstanden, hvor impulsoverledning via hjertets ledningsbundter bliver påvirket. Dette kan medføre, at hjertets pumpefunktion delvis ophører eller reduceres i en så væsentlig grad, at personen får hjertestop. I disse tilfælde skal jagtkammeraterne straks starte genoplivning, og den tilskadedkomne skal hurtigst muligt med ambulance transporteres til et hospital.

Diabetes

Som sygdomseksempler kan nævnes type 1-diabetes og insulinbehandlede type 2-diabetes-patienter, der ved svær fysisk anstrengelse har risiko for at få lave blodsukkerværdier, hvilket kan kræve assistance fra jagtkammerater.

Personer med type 1-diabetes (insulinkrævende) eller hos personer med type 2-diabetes (i insulinbehandling) er det altovervejende problem, at der kan opstå lavt blodsukker.

Hos disse personer kan der opstå et misforhold mellem mængden af insulin (som sørger for at kroppen kan optage sukkeret), indtagelse af kulhydrater og fysisk aktivitet. Hvis dette er tilfældet, bidrager det til lavt blodsukker, som kan udvikle sig over få minutter til timer.

Symptomerne ved lavt blodsukker er ofte almen utilpashed, sultfornemmelse, svimmelhed, svedudbrud og blegthed.

Symptomerne kan udvikle sig således, at personen begynder at få rystelser, slå over i sort tale, kan udvise aggressiv adfærd og gå i bevidstløshed og kramper.

Den altovervejende behandling i forbindelse med lavt blodsukker er at sørge for, at personen får tilført rigelige mængder kulhydrater i form af eksempelvis druesukker, sød saft og lignende.

Ligeledes er det hensigtsmæssigt at få personen til at indtage rugbrød m.m. Det er altafgørende, at personen i løbet af få minutter får en væsentlig bedring.

Hvis patienten efterfølgende fortsat er omtåget og/eller bevidstløs, skal der straks ringes efter en ambulance. Det er godt, hvis det er muligt, at måle blodsukkerværdier under behandlingen, lige som det er anbefalelsesværdigt, at sukkersygepatient en sammen med jagtkammeraterne er velinstruerede i at injicere med Glycagen Hypokit, en modgift, der anvendes til behandling af lavt blodsukker.

Småskader og brud

Forstuvninger

Ved forstuvning forstås, at et led (f.eks. knæet) udsættes for et vrid ud over ledets normale yderstilling, herved opstår der evt. beskadigelse på ledbånd, ledkapsel etc. I forbindelse med forstuvningen optræder der dyb skarp smerte, og i det pågældende område vil man ofte se kraftig hævelse og varmemeforøgelse.

På baggrund af ovennævnte kan det for mange være svært at skelne mellem egentlig kraftig forstuvning og et knoglebrud. Imidlertid er det altafgørende, hvis det er et større led som fod-, knæ- eller skulderled, at det pågældende område holdes i ro.

En evt. kraftig ankelforstuvning vil medføre, at jagtkammeraterne må løfte den tilskadekomne hen til en bil eller en ambulance afhængig af sværhedsgraden af forstuvningen. Det beskadigede led må ikke belastes, og det er hensigtsmæssigt at lægge is omkring leddet for at tage den akutte hævelse.

Samtidigt kan det være formålstjenligt at bandagere leddet med et kompressionsbind og derefter igen lægge en ispose eller køleelementer på og omkring leddet.

Som tidligere omtalt er smerterne meget karakteristisk skarpe, hvorfor det eksempelvis ved kraftig forstuvning af fod- og knæled vil være hensigtsmæssigt at løfte knæleddet op over hjerteniveau, og det er vigtigt, at tilskadekomne ligger fladt på jorden eller på et fast underlag.

Knoglebrud

Knoglebrud kan inddeles i åbne og lukkede brud. Ved lukkede brud er det omkringliggende hudområde fortsat intakt. Ved åbent brud ses der evt. benstykker, som er penetreret gennem huden.

De hyppigste brud er oftest kraveben, fingre og tæer. Hos den ældre del af befolkningen ses der også hyppigt brud på håndled, overarm, lårbenshals eller skinneben, ligesom der kan ses brud på hals-, bryst- eller lændehvirvler. Ved de mindre brud – eksempelvis fingre og tæer – er det ligesom ved forstuvningerne altafgørende at brudområdet holdes i ro. Også her kan isposer anvendes for at nedsætte hævelsen i brudområdet og for at reducere smerterne.

Ved større brud, som eksempelvis lårbenshalsbrud, ses hyppigt udfrotering af underbenet og benforkortelse på benet, hvor bruddet er. Ved sådan en situation er det af største vigtighed, at patienten forbliver lejret ved skadestedet, hvis der ikke er unaturlig høj eller lav temperatur, brand eller iltmangel, der kræver, at den tilskadekomne flyttes fra ulykkesstedet.

Ved et lårbensbrud kan de lokale stærke smerter delvis aflastes, ved at tilskadekommandes ben „fastholdes“ med f. eks. en pude på ydersiden af knæleddet eller hoften. Hvis der er mistanke om brud på hals-, bryst- eller lændehvirvler, er det vigtigt, at den tilskadekommande ikke forsøges flyttet fra ulykkesstedet, hvis der ikke er andre faktorer, som indikerer dette.

Årsagen til, at personen ikke må flyttes, skyldes, at hvis der evt. er brud på en af ryghvirvlerne, kan det medføre delvis eller total lammelse, da et evt. knoglestykke fra bruddet kan gå ind og trykke på nervebanerne til benene. Altså – patienten må ikke flyttes og skal holdes i absolut ro. Det er afgørende at udvise psykisk førstehjælp (læs senere) ved at spørge den tilskadekomne, om der er følesans i arme og ben, og spørge om vedkommende kan bevæge fingre og tæer etc.

Ved åbne brud, hvor knoglestykker er gået igennem hudområdet, er det anbefalelsesværdigt at foretage en tildækning af dette med en steril forbindelse eller lignende.

Hvis der ved et åbent knoglebrud er kraftig blødning i det beskadigede hudområde, kan der foretages komprimering i det pågældende område, se venligst under blødning.

Banale øjenskader og de uheld, der bare ikke må ske, men sker

Langt den overvejende del af øjenskader i forbindelse med jagt skyldes fremmedlegemer i øjet. Ved små banale fremmedlegemer i øjet ses irritation af øjet med øget tåreflåd og evt. lysskyhed. Hvis det er muligt at se fremmedlegemet, kan det forsøges fjernet med en vatpind. I det tilfælde kan øvre øjenlåg forsøges vendt, hvorefter fremmedlegemet kan fjernes.

Ved støvfragmenter fra grene, blade etc. i øjnene, kan øjet skylles med sterilt vand. Dette skal også anvendes, hvis der er kommet ætsende væsker – som syre og baser – i øjnene.

Hvis et fremmedlegeme har beskadiget hornhinden, eller er gået ind gennem øjet, opstår der kraftige smerter, tåreflåd og lysskyhed. I denne situation skal det beskadigede område – ligesom hvis en person har fået hagl fra et jagtgevær i øjet – straks dækkes med en steril forbindelse, og der skal søges lægehjælp øjeblikkeligt.

Skudsår

Ved skudsår er der altid for den skadelidte en potentiel risiko for akut død. Dette kan frembringes både ved hagl- og kugleskud. Det afgørende er, om skudlæsionen medfører beskadigelse af vitale organer eller er af mere overfladisk karakter.

Ved skudlæsioner af ikke vitale organer, kan dette imidlertid ligeledes medføre død, hvis skudlæsionerne afstedkommer kraftige blødninger (fra underliggende væv), eller beskadigelse af store hudområder, der medfører tab af store mængder væske, hvorved der opstår kredsløbskollaps.

Ved skudlæsioner, hvor der er opstået blødninger, er det afgørende at få standset disse. Ved eksempelvis blødning fra ben skal der forsøges komprimering af blodkar, det gøres ved at anvende steril forbindelse i sårområdet og trykke på denne til en evt. blødning i det beskadigede væv stopper.

Skudofre skal naturligvis straks på sygehus. Blødninger En voksen person indeholder cirka fem-seks liter blod.

Kredsløbene/ blodkarrene kan meget banalt indeles i pulsårer (arterier), der fører ernæring og iltning af blodet ud til de enkelte organer, karakteriseret ved, at når der er beskadigelse af pulsårerne, er blodudstrømningen pulserende.

Ved beskadigelse af vener ses kontinuerlige løb af blod uden pulsation (ikke sprøjtende).

Blodtrykket i pulsårerne er væsentlig højere end på venesiden.

Ved beskadigelse af blodkar, hvorved blodet forlader karbanen, skal blødningen straks forsøges standset.

Hvis blødningen er opstået på eksempelvis arme og ben, hvor der er mulighed for at komprimere karret, skal dette foretages straks.

Ved blødninger ved større læsioner (hul på karrene), hvor tilskadekomne stadig er klar og vågen, er det afgørende at få patienten lagt ned. Herved opnås, at den tilskadekomne – ikke i tilfælde af udvikling af chok – pådrager sig yderligere læsioner, og samtidig nedsættes hjertets arbejdskapacitet.

Hvis den tilskadekomne udviser tegn på chok, som eksempelvis hurtig puls, desorientering etc, kan det være altafgørende at få begge personens ben hævet i en vinkel på 45-50 grader, hvilket bidrager til, at den blodvolumen, som er i benene, sendes tilbage til det store kredsløb, hvorved der opnås øget blodtilførsel til hjernen og hjertet.

Hvis dagtemperaturen er lav, eller patienten virker kold, evt. med blålig misfarvning på hænder og fødder, kan det være hensigtsmæssigt at tildække patienten med et tæppe eller en god varm jagtjakke. Ved blødning fra bryst- eller bughulen er den skadelidte ofte svært smertepåvirket.

Tilstanden er i mange tilfælde livstruende. Det er afgørende, at patienten lejres på jorden, evt. med løft af benene over hjertehøjde.

Såfremt der er åben læsion i bryst- eller bughulen, skal der forsøges afklemning af blodkarrene, således at blødningen stopper.

Som tidligere nævnt er tilstandene livstruende, så den skadelidte skal straks på sygehus og under kyndig lægehjælp.

I varme og kulde

Hedeslag, overophedning og væskemangel. Hedeslag og væskemangel opstår hyppigst i forbindelse med fysisk aktivitet i sommermånedene, hvor luftfugtigheden er høj, og den pågældende person har indtaget for lidt væske.

Det skal understreges, at indtagelse af øl og spiritus kan medvirke til sløring af hedeslag, og indtagelse af øl kan fremprovokere hedeslag, da øl er vanddrivende.

Årsagen til hedeslag er som tidligere nævnt høj varme etc., hvilket bevirker et større tab af væske fra et hudområde (sved) samt øget vejrtrækning, hvor udåndingsluften fugtes. Dette medfører, at blodvolumen i karbanen reduceres væsentligt.

De klassiske symptomer er kraftigt svedudbrud og rødmen i ansigtet. Personer med hedeslag kan mentalt opfattes som berusede, aggressive og ligge på grænsen til besvimelse og kramper.

Behandlingen er at undgå yderligere væsketab, hvorfor personen med hedeslag skal bringes til et skyggefuldt område, hvor personen enten lejres liggende eller i siddende position, indtil vedkommende igen er mentalt klar.

Det er afgørende at få afklædt personen og evt. lade vedkommendes arme og ben hvile i koldt vand, samtidig med at personen opmuntres til at indtage store mængder væske.

Hvis personen ikke efter 10-20 minutter får det bedre, skal vedkommende bringes til sygehus, hvor der evt. kan gives væske via drop.

Afkøling og nedkøling

Er ofte en kombination af lave temperaturer og for dårlig påklædning. Nedkøling kan også opstå, ved at patienten har været besvimmel eller er blevet våd i forbindelse med en vandgang.

Karakteristisk ved nedkølingssymptomer er, at den udsatte er kold, har kulderystelser og blålig misfarvning af hænder og fødder. Personen kan udvikle tale- og gangbesvær, besvimelse og i værste fald hjertestop.

En underafkølet person skal straks have fjernet evt. vådt tøj og tildækkes med varme tæpper. Såfremt dette ikke er til rådighed, må jagtkammeraterne afgive dele af deres beklædning for at holde den tilskadelidte varm.

Såfremt den nedkølede person fortsat er klar og vågen, skal vedkommende hurtigst muligt bringes til et opholdssted – jagtthytte eller hus – hvor der er mulighed for kraftig opvarmning.

Hvis den tilskadekomne er desorienteret, evt. bevidstløs, skal vedkommende straks transporteres til sygehus.

I sådanne tilfælde er det afgørende at observere ABC-modellen, til professionel hjælp ankommer.

Hvis den nedkølede patient får hjertestop, skal der straks startes hjertemassage, og dette skal der fortsættes med frem til en ambulance/lægebil ankommer, idet kvalificeret hjertemassage øger svært nedkølede personers mulighed for at overleve et hjertestop.

Bid- og stiksår... ..

Bidsår kan opdeles i to kategorier. De overfladiske og de dybereliggende sår.

Overfladiske sår er en afskrabning af et hudområde, hvor det underliggende fedt og muskelvæv ikke er beskadiget.

Dybereliggende sår ses ofte ved kraftigt bid fra eksempelvis hund eller ræv, hvor hudområdet kan være penetreret i dybden eller flækket til blotlagt muskel/knogle.

Ved overfladisk bidlæsion skal hudområdet vaskes med sæbevand og desinficeres.

Ved dybereliggende bidsår skal der søges læge, hvis hudområdet er flænset, da dette skal oprensnes, og der skal undersøges for nerveskader, muskellæsioner m.m. Samtidig kan den pågældende læge tage stilling til, om såret skal syes.

For både overfladiske og dybe bidsår er det afgørende at eliminere muligheden for, at der går betændelse i sårene. Karakteristiske symptomer ved betændelse er: hævelser, smerter, rødmen omkring bidstedet.

Den tilskadekomne kan have feber, og i visse tilfælde kan man se røde striber på armene pegende op mod skulderpartiet.

Disse striber indikerer en blodforgiftning, og man skal søge lægehjælp med det samme for at komme i medicinsk behandling med antibiotika.

Man skal også huske, at dybereliggende lukkede sår kan medføre udvikling af en byld i det underliggende væv.

Symptomer er som ovenfor beskrevet, men der kan også være kraftige smerter ved mindste bevægelse af underliggende muskler og sener. I disse situationer skal egen læge/skadestue kontaktes straks med henblik på evt. spaltning/udtømning af underliggende pus, og antibiotisk behandling skal startes øjeblikkeligt.

For stiksårs vedkommende, hvor en gren, kniv eller andet har gennembrudt hudområdet, er de klassiske symptomer som ovenfor beskrevet.

Hvis såret er åbent, skal egen læge eller skadestue kontaktes med hensyn til oprensning af sår, evt. syning etc. I sådanne situationer er det vigtigt at være opmærksom på, om ens tetanus-vaccine (stivkrampe-vaccine) fortsat er dækkende.

Det skal understreges, at stivkrampevaccinationen dækker bakterien Clostridium tetani. Denne bakterie findes i jord og tilføres mennesker i forbindelse med stiksår fra forurenede knive, splinter fra træer eller fra jord og planter fra mosearealer.

Ved stiksår kan der opstå gennemskæring af blodkar (se under blødning), sener eller direkte amputationer af eksempelvis fingre. I disse situationer, hvor blodkarrene er overskåret eller senerne er ødelagte, skal der søges lægehjælp via skadestue med det samme.

Hvis uheldet har medført direkte amputation af en finger, skal den afskårne del så vidt muligt opbevares sterilt og nedkølet. Også her gælder det om at søge skadestue hurtigst muligt.

Bid og stik fra naturen... ..

Som jæger er det uundgåeligt at få insektstik i forbindelse med sin jagtudøvelse. Det er derfor afgørende, at jægere, som tidligere har reageret voldsomt på bi- eller hvepsestik, informerer sine jagtkammerater om dette. Bi- og hvepsestik kan ofte fremkalde stærke overfølsomhedsreaktioner hos visse personer og i enkelte tilfælde medføre død.

En stor del af disse personer er selv vidende om det faktum, at de reagerer voldsomt over for stik og modtager medicinsk behandling. Ved bistik skal man altid sørge for at få fjernet brodden, idet der i denne fortsat er gift.

Foruden kraftige allergiske reaktioner er det vigtigt at være opmærksom på, hvor bi- eller hvepsestikket er påført.

Hvis stikket er i nærheden af hals og mund, kan dette medføre kraftig hævelse, hvorved vejrtrækningen kan blive blokeret.

Ved mindste mistanke om hævelse i hals eller mundregionen eller ved begyndende vejrtrækningsproblemer skal patienten straks indbringes til nærmeste skadestue. Hvis personen er klar og vågen, og hævelsen i halspartiet er minimal, kan den tilskadekomne få isterninger i munden, hvorved kuldepåvirkning- en vil hæmme hævelsen.

Personer, der er overfølsomme over for bi- og hvepsestik, kan udvikle anafylaktisk chok, hvilket medfører, at karbanen udvider sig væsentligt i forhold til blodvolumen, hvilket kan medføre kraftig blodtryksfald og i værste tilfælde død.

Som tidligere omtalt har personer med chok ofte vejrtrækningsproblemer, lavt blodtryk, hævelse af hudområder etc.

Ofte har personen tidligere været til allergiudredning etc. og er udstyret med medicinsk behandling i form af tabletter eller indsprøjtning fra en EpiPen (modgift mod chok).

Hvis en person udvikler ovennævnte symptomer, skal vedkommende naturligvis straks have lægehjælp.

Hugormebid... ..

forekommer sjældent, men selv for en rask person er der ved bid en stor risiko for en svær beskadigelse i det lokale bidområde, der kan medføre svær vævsnedbrydning og udvikling af chok.

Ofte vil der ved bid forekomme en lokal hævelse, varmemeforøgelse og irritation i bidområdet. Det er vigtigt, at lokalområdet, hvor biddet er påført, holdes i ro.

Personer, som har været udsat for hugormebid, skal altid søge læge eller sygehus.

Skovflåten... ..

bliver ofte omtalt som tæge, men den er faktisk en blodmide. Næsten alle, som regelmæssigt opholder sig i naturen, eller som har deltaget i opbrækning af hjortevildt m.m., har oplevet at blive bidt af en skovflåt.

Dette bid, hvor skovflåten suger blod, er ikke skadeligt for personen, der bliver bidt, medmindre skovflåten er bærer af en mikroorganisme, nemlig bakterien Borrelia, som kan medføre en lang række betændelsestilstande, hvor symptomerne er meget forskelligartede.

Tidspunktet fra man er smittet, til symptomerne ses, inddeles ofte i en straks/lokal reaktion (få dage), hvor der opstår et eksem-lignende rødt hudområde ved bidstedet, til sen reaktion (uger/ måneder/år), hvor der kan opstå betændelsestilstande i hjernen mm.

Den lokale betændelsestilstand er karakteriseret ved et kraftigt cirkulært, rødt, velafgrænset hudområde, der ofte er større end en femkronemønt, med bidstedet placeret centralt i udslettet.

Efterfølgende kan der opstå blodforgiftning etc. I disse tilfælde skal der altid søges læge, da betændelsestilstanden kan behandles med antibiotika (penicillin).

De senere symptomer opstår hyppigst fra nervesystemet, hvor der kan opstå lammelser af ansigtsmuskulaturen, kraftig hovedpine eller nakke/ryg-stivhed (egentlig hjernehindebetændelse).

I enkelte tilfælde kan andre organer – som hjertet – ligeledes blive angrebet. I sådanne tilfælde er det afgørende straks at kontakte hospital og læge.

I eksempelvis Sverige og på Bornholm kan skovflåten være bærer af et virus, som kan medføre TBE (Tick Borne Encephalitis) – altså hjernebetændelse. Denne sygdom er meget sjælden, men kan forekomme, og det er muligt at blive vaccineret imod denne sygdom.

Fjernelse ... af flåten udføres nemmest ved anskaffelse af en såkaldt flåttang. Det er vigtigt at undgå at klemme flåtens blodfyldte krop, da denne kan indeholde Borreliabakterien, der herved kan blive overført til jægerens blodbane eller hudområde.

NB: Som jæger skal man altid huske – ved en eventuel indlæggelse eller besøg på skadestue – at fortælle lægerne, hvis man har været udsat for skovflåtbid, da denne information er af afgørende betydning i form af uafklarede diagnostiske problemer.

Psykisk førstehjælp

Erfaringen er, at psykisk førstehjælp er en væsentlig del af en behandling.

Det er afgørende, at personen, der udfører førstehjælp, bevarer overblik og ro.

Ofte er den tilskadekomne desorienteret, smertepåvirket og prechokeret, og det er notorisk, at en kyndig og bestemt samtale med den skadelidte kan bevirke en reduktion i eskaleringen af sygdomsforløbet.

Som et eksempel kan nævnes en person med astma-KOL, hvor førstehjælperen er i direkte kontakt med den skadelidte og via samtale kan berolige vedkommende. Dette gøres ved, at man spørger om den skadelidtes subjektive opfattelse af situationen, beroliger skadelidte med, at man har fuldt overblik og ekspertise i forbindelse med vedkommendes pludseligt opståede sygdom.

Samtidig med den psykiske førstehjælp, er det muligt at iagttage den tilskadelidtes vejrtrækning, mentale tilstand og ved anvendelse af hv-ord (hvem, hvad, hvordan etc.) få et klart indtryk af, om den tilskadelidte har forstået ens informationer.

Yderligere kan den psykiske førstehjælp udvides til at udvise øget omsorg for den tilskadelidte. Her tænkes specielt på at opfordre patienten til at indtage væske eksempelvis ved overophedning. Gentagende opfordringer til indtagelse af kulhydratrigtig drikke til patienter med lavt blodsukker etc.

Ved at kunne praktisere ovennævnte vil den tilskadekomne givetvis opfatte førstehjælperen som en kompetent jagtkammerat, hvilket i bedste fald vil bidrage til en reduktion af den tilskadekomne persons akutte skader.