



ZONENS  
**FØRSTE HJÆLP**  
Sygdom • Ulykke • Katastrofe



VED OVERLÆGE: OVE NIELSEN

## Vigtige Telefonnumre og Adresser:

Telefon

Læge: \_\_\_\_\_

Tandlæge: \_\_\_\_\_

Sygekasse: \_\_\_\_\_

Apotek: \_\_\_\_\_

» : \_\_\_\_\_

Brandvæsen: \_\_\_\_\_

Politi (komm. Vagtværn): \_\_\_\_\_

Lokalt Vagtværn: \_\_\_\_\_

Sand kan hentes: \_\_\_\_\_

Vand » » : \_\_\_\_\_

Ved Alarmering af Zone-Redningskorpset:  
Forlang blot i Telefonen: ZONE-REDNINGSKORPSET

**Nat-Lægevagt**  
kan i de større Byer kaldes i Telefonen.

I København **Tandlægevagten**, Østerbrogade 4  
åben: Hverdage Kl. 21—23

Zone-Redningskorpset, København, kaldes:

Ved særlige Henvendelser (Alarmering se dog  
ovenfor) Central 9430.

•Henvendelser ang. Abonnementsforhold•: HE. 9601

# ZONENS FØRSTE HJÆLP

ved overlæge BJØRN IBSEN

1962

<b>Forholdsregler ved kvæ- stende ulykker</b> .....	7	Kraniebrud .....	18
Aandedrætslammelse	7	Ribbensbrud .....	19
Kvælning .....	7	Nøglebensbrud .....	19
Blødning .....	8	Rygskader .....	20
Knoglebrud .....	9	<b>Forvridning, forstuv- ning</b> .....	20
Brystvægslæsion .....	9	Forvridning .....	20
Rygskader .....	9	Forstuvning .....	20
<b>Blødninger (stands- ning af)</b> .....	10	<b>Bevidstløshed</b> .....	21
Smaablødninger .....	11	Kortvarig bevidstløs- hed .....	21
Større blødninger.....	11	Længerevarende bevidstløshed .....	21
Særlige former for blødning .....	12	<b>Chok</b> .....	22
<b>Kunstigt aandedræt...</b>	13	<b>Saar</b> .....	23
Indblæsnings- metoderne .....	14	Forurenede saar .....	23
(Mund-til næse-meto- den og mund-til mund-metoden .....	15	Større saar .....	24
Holger Nielsen-meto- den .....	16	Behandling af andre saar .....	24
<b>Knoglebrud</b> .....	17	<b>Forbinding, arm- klæde, omslag</b> .....	25
Tegn på benbrud.....	18	Forbinding .....	25
Simpelt brud .....	18	Armklæde .....	26
Aabent brud .....	18	Omslag .....	27

<b>Forbrændinger</b> .....	28	<b>Elektricitetsulykker...</b>	36
Forbrændinger .....	28	Højspænding .....	36
Skoldninger .....	30	Lavspænding .....	36
Ætsninger .....	30	Lynnedslag .....	36
<b>Forfrysninger</b> .....	30	<b>Drukning</b> .....	37
Almene forfrysninger	30	Pejling ved drukne- ulykker .....	37
Lokale forfrysninger.	30	Isulykker .....	38
<b>Forgiftninger</b> .....	31	<b>Pludselige sygdoms- tilfælde</b> .....	39
Kulilte og andre giftige dampe .....	31	Smerter .....	39
Ætsende gifte .....	31	Feber .....	39
De fleste andre gifte	32	Kramper .....	40
Specielle gifte .....	32	Aandenød .....	40
<b>Fremmedlegemer</b> .....	33	Lammelser .....	40
I øjet .....	33	Hedeslag .....	40
I øre eller næse .....	33	Solstik .....	41
I mave eller tarm ...	34	Pludselig fødsel .....	41
I hals .....	34	Sindssygdom .....	41
<b>Bid, insektstik</b> .....	34	<b>Transport</b> .....	42
Menneskebid .....	35	<b>Førstehjælpskassen ...</b>	44
Hundebid .....	35	Førstehjælpskassens indhold .....	44
Kattebid .....	35	Desuden anbefales ...	45
Rottebid .....	35		
Hugormebid .....	35		
Insektstik .....	35		

## Alfabetisk emneregister

<b>AA.</b> Aabent knogle- brud ..... 18	Forurenede sår... 23
Aandedræts- lammelse ..... 7	Forvridning ..... 20
Aandenød ..... 40	Fosforforbræn- ding ..... 30
Aareknude blødning ..... 13	Fremmedlegemer. 33
<b>A.</b> Armklæde ..... 26	Fødsel, pludselig. 41
<b>B.</b> Baare ..... 42	Førstehjælpskasse 44
Bedøvende gifte... 32	<b>G.</b> Gennemtrængende brystkasse- læsion ..... 9
Betændelse ..... 25	<b>H.</b> Hals, fremmed- legemer i ..... 34
Bevidstløshed ..... 21	Hedeslag ..... 40
Besvimelse ..... 21	Hjerneblødning .. 40
Bid ..... 34	Hjernerystelse ... 19
Bistik ..... 35	Holger Nielsen- metode ..... 16
Blodbrækning . ... 13	Hugormebid ..... 35
Blodophostning ... 13	Hundebid ..... 35
Blødning ..... 10	Hvæpsestik ..... 35
Brystkasselæsion 9	Højspændings- ulykke ... ..... 36
<b>C.</b> Chock ..... 22	<b>I.</b> Indblæsnings- metoden ..... 14
<b>D.</b> Drukning ..... 37	Insektstik ..... 35
<b>E.</b> Elektricitets- ulykke ..... 36	Isulykke ..... 38
<b>F.</b> Feber ..... 39	<b>K.</b> Kattebid ..... 35
Fingerpres ..... 12	Knebelpres ..... 12
Forbinding ..... 25	Knoglebrud ..... 17
Forbrænding ..... 28	Kraftig blødning. 11
Forfrysning ..... 30	
Forgiftning ..... 31	
Forstuvning ..... 20	

## Alfabetisk emneregister

Kramper ..... 40	Rottebid ..... 35
Kraniebrud ..... 18	Rygskade ..... 9
Kulilte ..... 31	<b>S.</b> Saar ..... 23
Kunstigt aande- dræt ..... 13	Sindssygdom ..... 41
Kvælning ..... 7	Skoldning ..... 30
Kvæstelser ..... 7	Skudsaar ..... 23
<b>L.</b> Lammelser ..... 40	Smaablødning .... 11
Lavspændings- ulykke ..... 36	Smerte ..... 39
Lynnedslag ..... 36	Snitsaar ..... 24
<b>M.</b> Maven fremmed- legeme i ..... 34	Solstik ..... 41
Menneskebid ..... 35	Sovemiddelforgift- ning ..... 32
Militærforbinding 26	Stiksaar ..... 23
Mund til næse- metoden ..... 15	<b>T.</b> Tandblødning .... 12
Myggestik ..... 35	Tarm, fremmed- legeme i ..... 34
<b>N.</b> NATO-stilling .... 8	Tarmblødning .... 13
Næseblod ..... 12	Temperatur- maaling ..... 39
Næsen, fremmed- legeme i . ..... 33	Tilstopning af luftveje ..... 7
Nøglebensbrud ... 19	Trafikulykker .... 7
<b>O.</b> Omslag ..... 27	Transport ..... 42
<b>P.</b> Pejling ved drukneulykke .. 37	<b>U.</b> Underlivsblødning 13
Pludselige syg- domstilfælde. ... 39	<b>Æ.</b> Ætsende gifte ... 31
Pulsaareblødning. 11	Ætsning ..... 30
<b>R.</b> Ribbensbrud ..... 19	<b>Ø.</b> Øjet, fremmed- legemer i ..... 33
	Øre, fremmed- legemer i ..... 33

— *Hvis det sker*

Denne vejledning er tænkt for lægfolk og skulle give oplysning om, hvordan man bedst skal forholde sig i ulykkestilfælde, indtil lægehjælp eller anden mere kvalificeret hjælp kommer frem. I mange situationer gælder det, at hurtig hjælp er dobbel hjælp. Det moderne samfund er efterhånden blevet så kompliceret, at hver enkelt borger må lære en lang række ting for at klare sig. Den mængde viden, hver enkelt borger må tilegne sig for i givet fald at kunne komme et medmenneske til hjælp, er i virkeligheden ikke så forfærdelig stor, og det er derfor ikke noget ubilligt ønske, at hver enkelt tilegner sig denne viden. Denne bog er ment som en hjælp hertil. Det ville være ønskeligt, at de, der satte sig ind i dens stof, herigennem ville få en sådan interesse for hele spørgsmålet, at de ville melde sig til et samariterkursus eller anden form for undervisning i nødhjælp. Nærværende vejledning må kun betragtes som de trykte regler, og uden en vis praktisk øvelse vil man, når først man står over for en tilskadekommen, trods denne viden mangle praktisk greb. Skulle det imidlertid ske, er der ikke andet at gøre end at gå til sagen med frisk mod, og så længe man holder sig inden for de angivelser, der er afstukket her, kan man sikkert kun gøre gavn.

**FORHOLDSREGLER  
VED KVÆSTENDE ULYKKER.**

Ved trafikulykker og tilsvarende ulykker med fare for livstruende kvæstelser kan faa, vigtige forholdsregler redde patientens liv, hvis de straks iværksættes, og hvis man ved, hvad der skal gøres og ikke skal gøres. Et betydeligt antal mennesker dør af tilstopning af luftvejene, f. eks. paa grund af blod og opkast. Især gælder dette patienter med hovedlæsioner.

De væsentligste livstruende farer er aandedrætslammelse, kvælning, blødning.

**a. Aandedrætslammelse:** Aandedrættet kan da ikke ses eller høres. Husk at iagttage, om der er aandedrætsbevægelser af brystkassen. Kunstigt aandedræt iværksættes uden hensyn til patientens øvrige tilstand, da iltmangel ikke taaes mere end nogle minutter. Ved kvæstelser i brystkassen eller brud paa armene benyttes metoder, som belaster disse steder mindst, nemlig indblæsningsmetoderne (se s. 14). Holger Nielsens metode (se s. 16) skal også kendes af alle og udføres, hvis en af indblæsningsmetoderne (mund-til-mund eller mund-til-næse) ikke har vist sig virkningsfuld.

**b. Kvælning:** Aarsagen er oftest tilstopning af luftvejene enten paa grund af blod, slim eller opkast, eller fordi patientens hoved og hals er lejret forkert, hvorved tungen falder tilbage.

*Behandlingen* er først og fremmest hensigtsmæssig lejring i den såkaldte NATO-stilling (se fig. 1). Denne benyttes til alle bevidstløse patienter, til tiltagende chokerede og til patienter med blødninger fra mund, svælg eller med opkastninger. Patienten anbringes på siden. Det underste ben bøjet let i hoften og retvinklet i knæet, den underste arm bag ryggen. Dette hindrer rulning af patienten. Den øverste arms hånd anbringes under kind og øre. Hovedet bøjes let bagud for at lette vejrtrækningen. Hovedet skal ligge lavere end kroppen for at lette udløb af blod, slim o. lign.

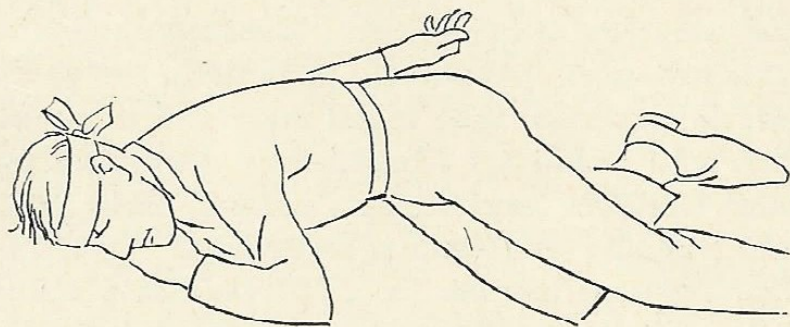


Fig. 1.

**c. Blødning:** kan give livstruende chok (se s. 22). *Udvendige blødninger* standses som beskrevet s. 11. (Løfte blødende arm eller ben. Stram forbindelse, pres med finger). *Indvendige blødninger* er en mu-

lighed, hvis der uden større ydre blødning kommer choktilstand og kræver hastig transport til hospital. Man konstaterer altsaa først, om patienten er bevidstløs, trækker vejret, har mulighed for tilstopning af luftveje (blod, opkast o. lign.), har blødninger og behandler dette som ovennævnt.

Derpaa kan man rette opmærksomheden mod andre komplikationer, som kan true patientens liv eller førlighed eller forlænge hospitalsopholdet ved manglende eller forkert behandling.

**Knoglebrud** (se s. 17). Jo hurtigere man kan vente hjælp, jo kortere der er til hospital, desto mindre skal man gøre. Helst indskrænke sig til at understøtte det kvæstede sted samt undgå flytning. *Behandling* (se s. 18). Større bandagering, rullebandage o. lign. reserveres til tilfælde, hvor hjælp er fjernere.

**Læsion af brystvæg.** En blødning i brystvæg maa standses ved let direkte tryk paa det blødende sted, og høres luftindsivning maa denne stoppes med lufttætte stoffer (regnfrakke, plastikstof, voksdug, evt. gaze). Patienten lejres med den syge side *nederst*.

**Rygskader** (se s. 20). Patienten lægges paa ryggen paa et fast underlag. Er han bevidstløs, skal han særligt overvåges, og hvis ikke luftvejene kan holdes fri, kan det blive nødvendigt at lejre i NATO-stilling.

Hvad man IKKE skal gøre:

*Giv ikke patienten noget at spise eller drikke.* Heller ikke medicin, kort sagt intet. Det øger kun faren for kvælning ved opkastning samt vanskeliggør lægernes arbejde senere hen.

*Flyt ikke patienten uden tvingende grunde bortset fra anbringelse i NATO-stilling.* Kun brand, sammenstyrtninger o. lign. i umiddelbar nærhed giver grund til flytning. Man risikerer, at et lukket brud bliver aabent, at kar og nerver læderes ved skader paa arme og ben, at rygmarven læderes ved rygskaade, at blødningen øges, og at smerterne forværres.

*Lad ikke velmenende ukyndige tumle med patienten.* Vis i givet fald myndighed. Bed een om at skaffe hjælp og andre om at holde folk paa afstand. Ambulancen skal kunne køre helt op til patienten. Benyt derfor ventetiden til at skaffe plads. Fortæl kort til lægen eller ambulancepersonalet om de læsioner De har bemærket og især om udviklingen. Har patienten været bevidstløs hele tiden? Er han blevet tiltagende daarligere, chokeret? Deres oplysninger kan hjælpe lægerne. (Se iøvrigt kapitel om transport s. 42).

### BLØDNINGER.

Blødninger kan stamme fra: 1) Haarkarnet (f.eks. hudafskrabninger). Blodet siver jævnt. 2) Blodaaarer. Disse ligger bl.a. lige under huden og fører

blod mod hjertet. Blødning er jævntstrømmende, mørkfarvet. 3) Pulsaarer: Disse fører blod fra hjertet. Blødning er stødvis, sprøjtende, lys af farve. — Blødninger standses ved at løfte det blødende sted over hjertets højde, hvilket mindsker blodtrykket paa det blødende sted. Endvidere ved pres mod det blødende sted. Endelig ved tryk eller omsnøringer ved siden af det blødende sted, saa blodtilstrømningen standses.

**a. Smaablødninger.** Disse standser ofte af sig selv, naar man lægger et sterilt gazekompres paa stedet. Eventuelt kan armen eller benet løftes i vejret. Derefter anlægges forbindelse.

**b. Større blødninger.** Disse behandles ved at løfte patientens arm eller ben i vejret. Der anlægges derpaa en steril, stram forbindelse (se s. 25). Især ved pulsaareblødninger kan det ske, at blødningen slaar igennem forbindingen. Man kan da anvende fingerpres, enten direkte i saaret eller ved at trykke aaren sammen mod en knogle. Ved pulsaareblødning skal dette ske paa et sted imellem hjertet og det blødende sted. Fingerpres udføres bedst med tommelfingeren helst direkte mod det blødende sted. Fingerpres udføres i tindingen: lige foran øret en fingersbredde over øreindgangen. Paa armen: højt oppe paa overarmens inderside, næsten i armhulen (se fig. 2).

Paa benet: paa overgangen mellem for- og inder- siden af låret, 2-3 cm under lysken (se fig. 3).

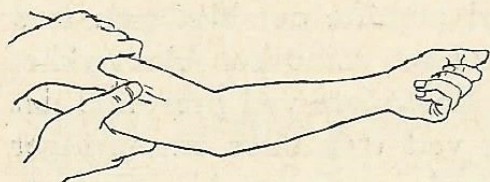


Fig. 2.

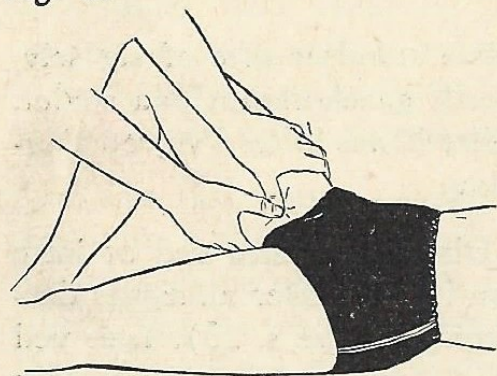


Fig. 3.

**c. Særlige former for blødninger.** *Næseblod:* Man forsøger sammenpresning af den øverste del af den bløde del af næsen fra side til side i ca. ti minutter (se paa uret). Patienten skal sidde op med hovedet bagoverbøjet. Stopper blødningen ikke, maa den behandles af læge.

*Tandblødning:* Man tager et mindre gazebind. Den første del af dette lægges sammen til en lille haard

Fingerpres er temmelig anstrængende og kan erstattes af knebelpres. Dette maa man have lært paa forhaand for at kunne gøre det. Et forkert anlagt knebelpres kan forværre blødningen. - Varer transporten længere end en time, maa bindet løsnes et kort øjeblik.

klump, som kan presses ned i det blødende hul, hvorefter man lader patienten bide haardt sammen om resten af bindet. Standser blødningen ikke hurtigt, henvises til tandlæge eller læge.

*Aareknudeblødning:* Kan være meget kraftig. Benet løftes, og der anlægges stram forbindelse. Hjælper dette ikke, maa blødningen behandles af læge. Forbindingen anlægges fra foden op mod det blødende sted.

*Maveblødning med blodbrækning:* Forekommer hyppigt ved mavesaar. Kan være friskt eller kaffegrums-lignende blod. Patienten lægges med hovedet lavt og læge tilkaldes.

*Lungeblødning med blodophostning:* Læge tilkaldes. Patienten skal sidde op. Mister han bevidstheden, anbringes han dog straks i NATO-stilling (se s. 8).

*Tarmblødning og unormal underlivsblødning:* Er blødningen kraftig, kan der være risiko for chok. Patienten lægges med hovedet lavt og læge tilkaldes. Ved tilstande, som kræver lægebehandling, maa patienten i ventetiden intet faa at spise eller drikke af hensyn til eventuel narkose.

## KUNSTIGT AANEDRÆT.

Kunstigt aandedræt kan udføres paa flere maader. Dels er der indblæsningsmetoderne (mund-til-mund



eller mund-til-næse), dels Holger Nielsens metode, hvor man ved skiftevis tryk paa brystkassen og løften af armene fremkalder et luftskifte.

Indblæsningsmetoderne er, naar de lykkes, Holger Nielsen-metoden overlegen, men den stilling, hvori indblæsningsmetoderne udføres, medfører i visse tilfælde en øget chance for tilstopning af luftvejene. Lykkes indblæsningen derfor ikke efter nogle passende forsøg, maa patienten straks vendes i bugleje og Holger Nielsen-metoden udføres. Det er saaledes ønskeligt idag, at alle har kendskab til begge metoder. Kunstigt aandedræt skal straks iværksættes, naar man har forvisset sig om, at patienten ikke selv trækker vejret, og skal altsaa gives til alle bevidstløse patienter uden hensyn til, om man kan føle puls eller ej.

Sørg for tilkaldelse af ambulance. Genoplivning skal fortsætte under transport. Inden man begynder, maa patientens mund renses for slim, tang og lign.

#### **Indblæsningsmetoderne.**

(mund-til-mund eller mund-til-næse).

Disse kan især anvendes hos børn og ved kvæstelser af brystkasse og arme, hvor de er mindre belastende for patienten end Holger Nielsen-metoden, – og kan naturligvis også benyttes til voksne. Ulempen er, at de udføres med patienten i en ugunstig stilling, som begunstiger nedløb i lunger med kvælningsfare af blod, opkast og lign.

#### **Beskrivelse.**

1) **Mund-til-næse-metoden:** Patienten lægges paa ryggen. Bøj hans hoved let bagover, hvilket letter luftpassage. Luk patientens mund helt lufttæt med en haand. Aabn Deres mund maksimalt, indaand dybt, hold vejret, anbring den aabne mund om patientens næse, som ikke maa berøres (sammentrykningsfare), blæs Deres lungeluft ind i patienten. Hans bryst skal da hæve sig, ellers er noget luft gaaet udenom, eller patientens mund har ikke været lukket tilstrækkeligt, ellers hans hoved har ikke været nok bagoverbøjet. Det kan ogsaa tænkes, at der er tilstopning i svelget. Fjern derpaa Deres mund. Patientens udaanding sker af sig selv ved sammenfald af brystkassen. Eventuelt skal hans mund aabnes. Efter fuldført udaanding gentages indblæsningen, ca. 15 gange pr. minut, gerne hurtigere i begyndelsen, hvis udøveren ikke bliver svimmel heraf.

2) **Mund-til-mund-metoden:** Udføres paa tilsvarende maade med patienten paa ryggen og hans hoved let bagoverbøjet. Klem patientens næse helt lufttæt af med en haand. Foretag som ovennævnt mund-aabning og dyb indaanding. Anbring Deres mund saaledes, at den helt omslutter patientens halvt-aabne mund, blæs lungeluften ind i denne. Fortsæt herfra som beskrevet ved mund-til-næse-metoden.

### Holger Nielsen- metoden.

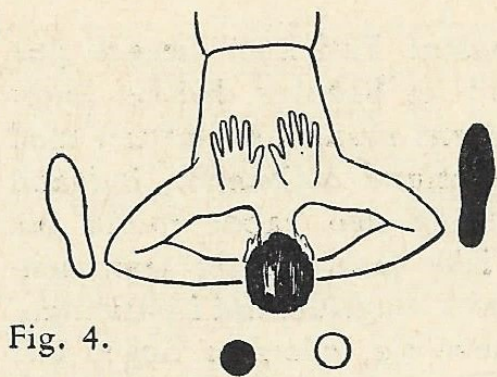


Fig. 4.

*Punkt 1:* begynd straks. Læg patienten paa maven. Panden skal hvile paa hænderne, som er anbragt oven paa hinden. Næse og mund skal være frie.

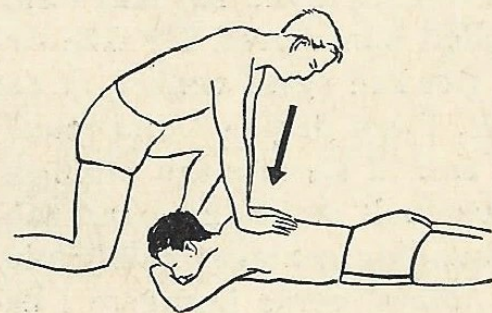


Fig. 5.

*Punkt 2:* begynd med at give patienten et kraftigt slag mellem skulderbladene, saa tungen falder frem i munden.

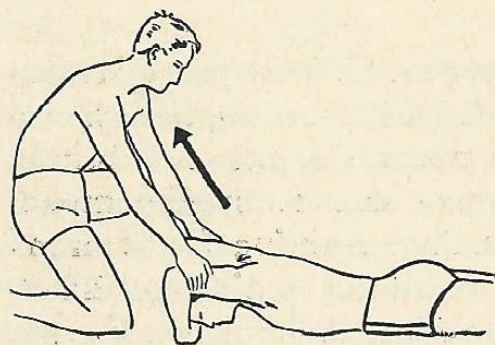


Fig. 6.

*Punkt 3:* knæl foran patienten paa det ene knæ og den anden fod. Knæet sættes lidt foran, ved siden af hovedet. Foden ud for patientens albue.

*Punkt 4:* læg Deres hænder på den nedre del af patientens skulderblade med tommelfingrene langs rygsøjle's sidekanter og de øvrige fingre samlet (se fig. 4). Deres arme skal da være skraat hældende.

*Punkt 5:* læn Dem fremad med strakte arme, til armene er lodrette. Tryk uden særlig kraftanvendelse. Patienten foretager da udaanding (se fig. 5).

*Punkt 6:* flyt hænderne langs patientens arme til albuerne. Løft patientens arme og skuldre (se fig. 6). Patienten foretager da indaanding.

*Punkt 7:* sænk langsomt patientens albuer. Lad hænderne atter roligt glide op paa skulderbladene.

*Punkt 8:* gentag udaandingsteknikken. Det hele skal tage ca. 6 sekunder, svarende til ca. 10 aandedræt pr. minut med lige lang tid til ud- og indaanding. Er der ikke livstegn efter ca. 5 timer, er patienten antagelig død.

### KNOGLEBRUD.

Ved knoglebrud er det *varsomhed* og *ikke hurtighed*, det kommer an paa. Man skal saavidt muligt ikke flytte den tilskadekomne, før passende transportmiddel er bragt tilveje. Er det absolut nødvendigt at flytte den tilskadekomne, maa det gøres med yderste forsigtighed, og den beskadigede legemsdel maa understøttes, saaledes at læsionen ikke forvær-

res, og patienten ikke udsættes for smerter, som kan give chok. Læge tilkaldes, eller patienten bringes til læge.

**Almindelige tegn paa benbrud:**

1. Mangel paa evne til at bevæge legemsdelen.
2. Ømhed ved berøring af stedet.
3. Formforandring af legemsdelen sammenlignet med den raske side.
4. Unaturlig bevægelighed paa et sted, hvor der normalt er fasthed. Man hører en skurrende lyd, naar benpiberne skurrer mod hinanden, hvilket dog bør undgaas.

**Der er 2 slags benbrud: simple og aabne.**

**Simpelt brud:** Huden er her hel og ubeskadiget. Det er tilstrækkeligt at støtte den brækkede legemsdel. Saaledes lægges den brækkede arm i armklæde (se s. 26), og et brækket ben i en rullebandage (se s. 43), især hvis der er langt til hospital.

**Aabent brud:** Her er der et aabent saar, hvorigennem benpiben eventuelt stikker ud. Brudstedet dækkes med et sterilt kompres. Kraftige blødninger standses. Stedet understøttes, ellers foretager man sig intet. Stikker f. eks. benpiben ud, maa denne ikke føres tilbage.

*Nogle særlige brud skal nærmere omtales:*

a. **Kraniebrud:** Her træffer man som oftest samtidig

tegn paa hjernerystelse. Patienten har været eller er bevidstløs og kan paa et hvilket som helst tidspunkt kaste op. Aandedrættet bliver snorkende og overfladisk, maaske kommer der blødning fra næse og øren. Patienten lejres i NATO-stilling (se s. 8). Standser aandedræt, paabegyndes kunstigt aandedræt (se s. 13). Et menneske, som har været udsat for hjernerystelse, men ikke er kommet paa hospitalet, bør de nærmeste timer tilses paa grund af faren for indvendig blødning, som vil give gradvis bevidstløshed, der er livstruende. Ambulance tilkaldes.

b. **Ribbensbrud:** Ribbensbrud foraarsager smerte ved vejrtrækningen. En forbindelse kan fremstilles af et lagen eller haandklæde, som lægges stramt rundt om brystet og fæstnes forpaa med sikkerhedsnaale. Patienten bør tilses af læge.

Er der gennemtrængende læsion af brystvæg, kan den ene lunge ved luftindsivning klappe sammen med kvælning som følge paa grund af iltmangel. Stands blødninger i brystvæg. Høres luftindsivning, stands denne med lufttætte stoffer (regnfrakke, plastik, gaze).

Besvimer patienten, lægges han i NATO-stilling (se s. 8).

c. **Nøglebensbrud:** Her hænger armen slapt ned. Bruddet føles ofte som et knoglespring lige under

huden. Armen lejres i et armklæde (se s. 26), som bindes op om halsen og holdes ind til kroppen ved et tørklæde, der vikles om brystet.

**d. Rygskader:** Kan opstaa ved direkte slag, overkørsler, fald paa fødderne fra større højder. Ved mistanke om brud paa hvirvelsøjle eller bækken, anbringes patienten paa ryggen paa et fladt, haardt underlag, paa hvilket han bliver under transport. Er patienten bevidstløs, skal han dog lejres i NATO-stilling.

#### FORVRIDNING, FORSTUVNING.

**Forvridning** opstaar i et led, naar dette bevæges udover det mulige, saaledes at knoglerne forskyder sig uden at gaa paa plads igen. Leddet kan ikke bevæges. Dets form er forandret. Der er stærke smerter. Tilstanden skal lægebehandles. Er det skulderen, som er gaaet af led, kan man binde armen op i et armklæde (se s. 26).

**Forstuvning** opstaar ved en bevægelse af et led, saaledes at knoglerne forskyder sig forbigaaende for straks at gaa paa plads igen. Der opstaar læsion af ledkapslen med blødning, evt. ind i leddet. Leddet bør undersøges af lægen, da der er mulighed for mindre brud paa de tilstødende knogler. – Anlægelse af en stram forbindelse kan hindre eller mindske hævelse af leddet. Kolde omslag kan ogsaa benyttes.

#### BEVIDSTLØSHED.

Bevidstløshed opstaar ved mangfoldige tilstande og af aarsager, som den ukyndige ikke kan skelne imellem. Til praktisk brug kan skelnes mellem 2 grupper:

1) **Kortvarig bevidstløshed.** Som aarsager kan nævnes: Daarlig luft, sult, træthed, psykisk paavirkning, nogles tendens til blodtryksfald, naar de rejser sig. Typisk er, at bevidstheden som regel svinder, medens patienten staar oprejst, bliver svimmel, bleg, slap.

*Behandling:* Den endnu ikke besvimes hoved føres ned i højde med knæene et øjeblik, understøttes samtidig. Man kan bede ham presse, (blodet ud i hovedet).

Den allerede besvimeede lægges vandret, kommer da til sig selv i løbet af nogle sekunder.

Vedvarer bevidstløsheden trods behandlingen, se gruppe 2.

2) **Længevarende bevidstløshed.** Bl. a. kan nævnes: Hedeslag (se s. 40), solstik (se s. 41), forgiftninger (gas, kulilte, se s. 31), bedøvende gifte (se s. 32), blødninger (se s. 10), hjernerystelse (se s. 19), forbrænding (se s. 28), forfrysning (se s. 30), hjertelidelse, hjerneblødning (lammelser, som regel rødt ansigt, langsomt dybt aandedræt), meget svære infektioner (høj feber), svær sukkersyge (acetone-

lugt fra mund), meget svær nyrelidelse (gulligbrun hudfarve, sildelagelugt fra mund), insulintilfælde. I nogle tilfælde indtræder bevidstløsheden straks, i andre efterhaanden og kan da ledsages af kvalme, uklarhed, opkastning, ildebefindende.

*Behandling:* Patienten lejres i NATO-stillingen (se s. 8). Hvis vejrtrækning standser, gives kunstigt aandedræt (se s. 14). Patienten maa *intet* faa at spise eller drikke, heller ikke modgift (kvælningsfare ved opkast). Blødninger standses (se s. 11). Ambulance tilkaldes, hvis ikke øjeblikkelig lægehjælp kan skaffes.

Den bevidstløse patient skal altid ledsages til hospitalet af den, som ved mest om tilfældet, eller som kender patienten bedst. Det er af største betydning for den behandlende læge at tale med den ledsagende.

### CHOK.

Chok betegner en tilstand, der kan udvikles paa grund af flere forskellige aarsager, men hvor patienterne til en vis grad ligner hinanden, idet huden bliver klam og kølig, pulsen hurtig og svag. Patienten er træt, døsende, evt. fjern. Det er vigtigt at erkende denne tilstand, da den ofte er fremadskridende uden behandling, og da saadanne patienter skal behandles med særlig varsomhed.

Et chok skyldes et daarligt kredsløb, som kan forårsages af blødning (udvendig eller indvendig),

smerter, væsketab, f. eks. efter voldsom opkast eller diarrhoea, svære betændelser og større forbrændinger, forgiftninger og store vævsknusende læsioner. *Behandling:* Anbringelse i NATO-stilling (se s. 8), kunstigt aandedræt, hvis vejrtrækning er standset. Blødninger standses. Smerter mindskes ved at hindre flytning eller berøring af læsioner. Saar dækkes sterilt (se kapitel om kvæstende ulykker). Ambulance tilkaldes.

Hvis patienten er bevidstløs, maa han hverken faa noget at spise, drikke eller modgift. – Er han ikke bevidstløs, kan De give ham noget at drikke, hvis der er længe til hospitalet naas (op mod en time eller mere, men der skal i saa fald gives besked herom). Da De ikke kan vide, hvilke tilfælde der vil kræve narkose, bør patienter, som kan faa hurtig hjælp, ikke indtage noget.

Med den bevidstløse patient bør følge en oplyser. Dennes forklaringer er ofte af største betydning for den behandlende læge.

### SAAR.

*Følgende saar bør behandles af læge:*

a. **Stærkt forurenede saar.** Forureningen med jord, snavs, kan give betændelse og stivkrampe. Tjærepartikler kan give tatoveringslignende misfarvning med grimme ar. Skudsaar er altid urene og kræver som regel indlæggelse. Ligeledes er bidsaar og stiksaar ofte forurenede med bakterier.

b. **Store saar**, som kan kræve sammensyning og undersøgelse for sene-, led-, muskel- eller nerve-læsioner.

Er De ofte udsat for at faa snavsede saar, saavel smaa rifter som større saar, bør De vakcineres mod stivkrampe. En halv snes mennesker dør hvert aar her i landet af stivkrampe.

*Behandling:* De ovennævnte typer saar, som bør bringes til skadestue eller læge til videre behandling, behandles midlertidigt saaledes: Blødning standses. Saaret tildækkes med sterilt kompres.

**Andre saar**, saasom smaa hudafskrabninger, rene smaasaar, mindre snitsaar o. lign. behandles saaledes: Vask først Deres hænder grundigt. Læg et sterilt kompres over selve saaret. Vask saarets omgivelser med sæbe og vand, skyl med 3 % Brintoverilte. Fjern kompresset. Vask saaret med sæbe og vand. Skyl med 3 % Brintoverilte. Derpaa jodes saarets omgivelser.

*Der maa ikke komme jod i selve saaret*, da joden er saa kraftigt virkende, at den kan ødelægge levende væv, som ikke er hudbeskyttet.

Smaa snitsaar paa tilsyneladende ren hud kan behandles med jodpensling af omgivelserne alene. Tilsidst anbringes hefteplaster med sterilt gaze-stykke (som ikke maa berøres). Lidt større saar forbindes med f. eks. militærforbinding (se s. 26). Iøvrigt kan nævnes, at man i stedet for 3 % Brint-

overilte (eller yderligere) kan benytte skylning med de nye stærkt desinficerende midler saasom Rodalon 1 promille, Cetavlon 1 promille eller ogsaa det gode, gamle Cloraminvand (2 til 3 tabletter til 1 liter vand) eller chloraminvaselinpaasmøring.

Saar skal behandles tidligt, helst indenfor de første 6 timer. Efter 6 timers forløb har bakterierne vænnet sig til de nye omgivelser, paabegyndt formering, er trængt dybere ned. Efter 12 timer uden behandling maa saaret regnes for bakterieforurennet.

Saar, som viser sig betændte, kræver aabning og rensning. Større betændte saar, hvor der kan være feber, meget pus, eventuelt røde striber langs lymfekarrene paa arm eller ben, kræver lægebehandling.

#### FORBINDING. ARMKLÆDE. OMSLAG.

a. **Forbinding.** Denne benyttes til at beskytte saar mod indtrængen af bakterier, til at standse blødninger, til at forhindre hævelse af led og til at stille syge steder i ro (et saar heler bedre, naar det er i ro, betændelse spredes ikke, og brudender forskydes ikke saa let).

En forbinding bestaar som regel af 3 lag (se fig. 7). Inderst et gazestykke (der er sterilt og ikke maa berøres). Uden paa dette vandskyende vat til at hindre blod og fugtighed i at trænge gennem forbindingen. Yderst omvikling med gazebind til

fastgørelse. I mangel af steril forbinding kan rene, helst gennemkogte lærredsklude, nyvaskede lomme-tørklæder o. lign. midlertidigt bruges.

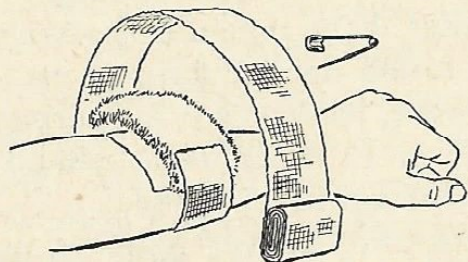


Fig. 7.

Større saar forbindes nemmest med militærforbinding. Man fjerner omslagspapir. Tag om de papirstrimler, som stikker ud af forbindingen, med begge hænder. Skil selve vattet ad uden at berøre andet end strimlerne. Læg forbindingen paa, saaledes at det i vattet bakteriefrie gazekompres dækker saaret. Fastgør forbindingen med det gazebind, der ligger i pakken. Paa saadanne steder, hvor gazebindet er svært at anbringe, kan forbindingen fastholdes af krydsede strimler af hefteplaster. Plasteret kan aftages med benzin.

Mindre saar forbindes med Hansaplast, eller et sterilt gazekompres fastgjort med nogle omgange gaze.

**b. Armlædet.** Dette er et trekantet tørklæde, der bl. a. benyttes til at binde en læderet arm op med (se fig. 8 og 9). Det er retvinklet. En praktisk størrelse er ca. 90 × 90 × 130 cm.

Det kan desuden benyttes til knebelpres, samt som ydre lag af forbinding ved fastholdelse af gazekompres. I saa fald foldes tørklædet et par gange til en lang strimmel.

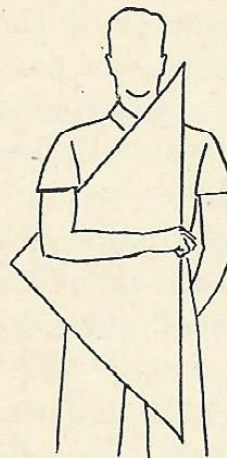


Fig. 8.

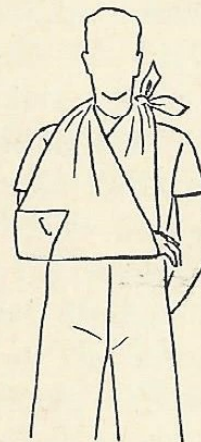


Fig. 9.

En beskadiget haand eller fod kan beskyttes af tørklædet, idet man anbringer denne med fingre eller tær pegende ud i tørklædets rette vinkel og saadan, at haandled eller hæl afgrænses af klædets længste side. Den retvinklede snip bøjes op over haand- eller fodryg. Sidesnipperne bindes herhenover. Man kan saaledes i nødsfald klare en lang række forbindinger med et trekantet tørklæde.

**c. Omslag.** *Varme omslag* anvendes mod betændelse. Fremmer blodgennemstrømning.

*Kolde omslag* anvendes i det første døgn mod buler og blodudtrædning, forstuvning og forvridning. Hindrer da hævelse.

Et omslag lægges saaledes: Dyp et kompres af gaze, blødt linned eller et sammenlagt haandklæde i hedt vand (varmt omslag) eller koldt vand (koldt omslag). Vrid det op saa haardt som muligt. Det varme (kolde) stykke anbringes paa det syge sted, idet man skal kunne taale at holde det varme op mod sin kind. Derefter lægges et stykke vandtæt stof (battist, voksdug, gutaperkapapir, i nødsfald pergamentpapir el. lign.) over det opvredne stykke, saaledes at dette dækkes rigeligt til alle sider. Ovenpaa lægges et stykke vandskyende vat eller et uldent stykke, der ligeledes dækker underlaget rigeligt. Det hele fæstnes ved hjælp af et bind eller tørklæde.

### FORBRÆNDINGER.

Alle forbrændinger af over en haandflades størrelse skal behandles af læge.

Smaa børn og ældre mennesker har nedsat modstandskraft overfor forbrændinger. Smaabørn bør *altid* tilses af læge, eventuelt indlægges, selv ved mindre forbrændinger.

Særlig opmærksomhed kræver ligeledes forbrændinger, som sidder ved øjne, tarmaabning, ud for led, paa halsens forside.

Forbrændinger inddeles i første grad (rødme, svie af hud), anden grad (tillige blærer), tredje grad (tillige forkulning med total ødelæggelse af hud og eventuelt underliggende væv).

Første og anden grads forbrændinger heler paa to-tre uger. Tredje grads forbrændinger heler langsommere og kun under stærk ardannelse og kræver hudtransplantation. Vigtigt er, at forkert behandling af anden grads forbrændinger, saaledes at der kommer bakterieforurening, vil forringe helingen, saa der ogsaa her vil komme grimme ar.

Gaar der ild i et menneskes tøj, skal patienten lægges ned og ilden kvæles med tøj eller tæpper. Fastsiddende forkullet tøj maa ikke rives af.

*Behandling:* Husk, at forbrændinger i forbrændingsøjeblikket er sterile paa grund af den høje temperatur. Maa ikke forurenes ved forkert behandling. Vask hænderne meget grundigt inden behandling paabegyndes.

*Første grad:* Behandles som saar (se s. 23). Anlægelse af steril forbindelse (se s. 25).

*Anden grad:* Samme behandling, blot endnu større renlighed.

*Tredje grad* og alle andre forbrændinger, som ifølge det ovenstaaende kræver lægetilsyn, tildækkes blot med sterilt gazebind. Ved udbredte, svære forbrændinger, især hos gamle og børn, gives patien-



ten saa meget at drikke som muligt. Ikke rent vand, men f. eks. mælk, saltvand o. lign. Tilkald ambulance.

*Fosforforbrændinger* dækkes af sterile gazestykker vædet i vand for at hindre flammedannelse.

*Skoldninger* behandles som forbrændinger.

*Ætsninger* er ødelæggelse af hud- eller slimhinde med syre eller alkalier (natronlud o. lign.). Der skylles rigeligt med koldt vand i ca. 10 minutter. Derpaa lægges kompres over ætsningen. Denne vædes ved syre med salmiakvand (en teskefuld salmiakspiritus til et glas vand), og ved alkalier med eddikevand (to spiseskefulde eddike til et glas vand). Skift et par gange. Derefter behandling som ved forbrændinger.

### FORFRYSNINGER.

a. **Almene forfrysninger.** Disse ses især hos gamle, der boer alene og hos forgiftede (evt. alkohol). Patienten er bevidstløs med svagt aandedræt og puls. Han skal dækkes varmt til, men man maa undgaa bratte temperaturovergange. Patienten maa ikke falde i søvn. Trækker han ikke vejret, maa kunstigt aandedræt gives. Tilkald ambulance.

b. **Lokale forfrysninger.** Disse behandles som forbrændinger, naar de har lignende udstrækning og sværhedsgrad (se s. 28). Er der læsion af huden, dækkes den med et sterilt stykke. Man maa ikke

gnide paa huden, da man let river den i stykker. Det er bedst, hvis patienten selv bevæger den forfrosne legemsdel mest muligt.

### FORGIFTNINGER.

Er patienten bevidstløs, maa han ikke faa noget at spise eller drikke. Han skal anbringes i NATOstilling (se s. 8). Holder han op at trække vejret, paabegyndes kunstigt aandedræt.

Er patienten ikke bevidstløs, kan man søge at fjerne giften med et afføringsmiddel, f. eks. magniumsulfat. Der opløses ca. halvanden spiseskefuld (15 gr.) i et glas vand. Endvidere kan man lade giften opsuges af medicinsk kul (kulgranulat). Der udrøres ca. 3 spiseskefulde (10 gr.) i et glas vand. Herudover findes andre specielle forholdsregler.

a. **Kulilte, andre giftige gasarter og dampe.** Ild, gnister undgaas (ring ikke paa dørklokke, tænd ikke elektrisk lys af fare for gnistdannelse med eksplosion). Flyt patienten eller skaf gennemtræk. Paabegynd kunstigt aandedræt, hvis patienten ikke trækker vejret. Tilkald læge eller ambulance.

b. **Ætsende gifte.** Syre: Brækning maa *ikke* fremkaldes. Der gives flere glas mælk eller koldt vand med een til to spiseskefulde brændt magnesia pr. glas vand.

Alkalier (f. eks. natronlud): Brækning maa *ikke* fremkaldes. Der gives flere glas mælk eller vand med to spiseskefulde eddike pr. glas.

Har man hverken magnesia eller eddike, kan i nødsfald gives mælk alene.

**c. De fleste andre gifte.** Heriblandt sovemidler, smertestillende midler, nerveberoligende midler, m. m. Bl. a. kan nævnes alkohol, arsenik, atropin, benzin, bromisoval, bulmeurt, carbromal, D.D.T., diemal, enhexymal, largactil, luminal, fordærvede levnedsmidler, giftige svampe, guldregn, medinal, meprobamat, morfin, nikotin, pentymal, petroleum, phenemal, restenil, rottegift, stryknin, sulfosæbe, trilafon, truxal, træsprit, veronal.

*Behandling:* Magniumsulfat og medicinsk kulgranulat gives.

**d. Specielle gifte.** Bladan: Der indgives kulgranulat og magniumsulfat. Hvis det kan fremskaffes, 3 atropintabletter. Ved mistanke om bladanforgiftning maa hjælperen ikke udsætte sig selv for at blive forgiftet ved at benytte en af indblæsningsmetoderne, naar han giver kunstigt aandedræt. Benyt Holger Nielsens metode (se s. 16).

Cyankalium (blaasyre): To spiseskefulde brintoverilte eller kaliumpermanganat (overmangansur kali) i et glas vand.

Ammoniakvand: Der gives flere glas mælk med 2 spiseskefulde eddike pr. glas.

Tetraklorkulstof: Der gives kulgranulat og magniumsulfat. *Ikke* mælk.

**FREMMEDELEGERER.**

**a. I øjet.** Hvis fremmedlegemet sidder fast paa hornhinden eller iøvrigt ikke kan fjernes, sendes patienten til læge.

Hvis fremmedlegemet sidder paa øjeæblet eller nederste øjenlaags indvendige side, kan det fjernes med snippen af et lommetørklæde eller en vatomviklet tændstik.

Hvis fremmedlegemet sidder under øverste øjenlaag, løftes dette ud ved at trække i øjenhaarene, og man fører det derefter saa langt nedover nederste øjenlaag som muligt og lader det glide langsomt tilbage.

Er der ætsende stoffer i øjet, skal alle eventuelle klumper (f. eks. fra ulæsket kalk) fjernes. Derpaa spærres øjenlaagene fra hinanden, og der skylles med rigelige mængder vand. Er det syre, man har faaet i, kan benyttes sødmælk. Er det alkalier, kan benyttes eddikevand. Haves dette ikke, kan parafinolie benyttes.

**b. I øre eller næse.** Hvis ikke fremmedlegemet kan fjernes fra næsen ved kraftig pudsning, søges læge.

Fremmedlegemet bør ikke søges fjernet fra øret, da man blot skubber det længere ind.

Børn putter ofte fremmedlegemer i øre eller næse. Hos voksne drejer det sig oftest om insekter i øregangen.

c. **I mave og tarm.** Runde genstande, som mønter, kugler, smaasten, knapper o. lign. sker der ikke noget ved at sluge. Drejer det sig om spidse ting, kan man søge læge efter at have givet patienten vatgrød (havregrød med rigelige mængder smaa vatklumper i), eller store mængder asparges.

d. **I hals.** Dette kan være livstruende paa grund af kvælningsfare. Man skal ikke prøve at fiske fremmedlegemer op med fingrene. Tilkald ambulancen, hvis følgende ikke hjælper: Drejer det sig om et lille barn, hold det i benene og ryst det. Drejer det sig om et større barn, hæng det over skuldrene med hovedet nedad foran hjælperen. Udøv kraftige sammenpresninger eller slag paa barnets ryg. Drejer det sig om en voksen, bøjer denne sig forover over hjælperens arm eller over en sofaryg, stoleryg. Hjælperen giver nu patienten kraftige slag i ryggen.

### BID. INSEKTSTIK.

Bidsaar er meget stærkt inficerede. De forekommer her i landet oftest efter menneske- og hundebid.

**Menneskebidsaar** regnes for mere inficerede end hundebidsaar.

**Hundebid:** Risiko for hundegalskab. Hunden har da ofte været urolig, snerrende, har svælgkramper. Søg læge.

**Kattebid:** Kan give langvarig infektion. Søg læge.

**Harers og vilde kaniners bid:** Kan give kroniske saar med betændelse af lymfekirtler. Søg læge.

**Rottebid:** Efter ti dages forløb kan der komme høj feber, rødpletet hududslet og svulst af bidsted. Søg læge.

**Hugormebid:** Eneste effektive behandling er indsprøjtning af hugormeserum. Tilkald læge. Kan lægehjælp ikke ventes hurtigt, kan forsøges omsnøring mellem saar og hjerte for at standse giften. Omsnøringen maa ikke ligge over to timer. Søg altid læge for at faa indsprøjtning mod stivkrampe.

**Insektstik:** Mygge-, hvepse- og bistik kan pensles med salmiakspiritus, mentholsprit eller leostesin-lineament. Kan en brod ses, kan den fjernes med en pincet eller naal, som man har gjort steril ved nogle gange at føre den gennem en flamme. Nogle er overfølsomme for insektgiften og kan faa chok (se s. 22). Tilkald læge eller ambulance.

**ELEKTRICITETSULYKKER.**

**a. Højspænding.** Højspændingsledningerne følger aldrig landeveje. Fungerer som ledninger til sporvogne, s-tog, tekniske installationer i værksteder.

Rør aldrig ved den forulykkede. Ring til elektricitetsværket og faa strømmen afbrudt. Først naar der er meldt tilbage, at strømmen er afbrudt, kan den forulykkede behandles.

Strømmen giver dels lokale forbrændinger (se s. 28) og dels eventuelt aandedrætsstandsning, som straks maa behandles med kunstigt aandedræt. Endvidere kan man se tilfælde af hjertestop.

**b. Lavspænding.** Denne findes i ledningerne langs landeveje, elektriske installationer i hjemmet.

Afbryd strømmen. Kan De ikke dette, maa man sikre sig mod at faa strømmen igennem sig ved isolering. Stil Dem paa isolerende stoffer (tørt træ, mange lag tørre aviser, et tørt automobildæk, tørre gummimaatter). Benyt om muligt tørre gummihandsker, en tør stok af træ og adskil den forulykkede fra ledningen.

Ved standset aandedræt paabegyndes kunstigt aandedræt (se s. 13).

**c. Lynnedslag.** Mennesker ramt af lynet behandles ligesom ofre for andre elektricitetsulykker.

**DRUKNING.**

Genoplivning skal paabegyndes saa tidligt som muligt, eventuelt allerede i vandet (indblæsningsmetoderne).

Naar den druknede er trukket op af vandet, anbringes han straks med hovedet lavere end kroppen, saa vandet kan løbe ud. Trækker han ikke vejret, skal kunstigt aandedræt (se s. 13) straks begyndes. Hvis man er alene med den forulykkede, begynder man at give kunstigt aandedræt og venter med at hente hjælp, til der er kommet andre til stede. *Der er ikke tid til at gaa efter hjælp, før det kunstige aandedræt er paabegyndt.*

**Pejling ved drukneulykke.** I tilfælde af, at druknende er ved at »gaa ned«, har det den allerstørste betydning for senere redningsforsøg at kunne fastslaa stedet (se fig. 10).

2 personer løber ca. 50–60 m hver til sin side, idet de stadig holder øje med den druknende. De kaster sig paa maven, sigter mod den druknende og lægger en stok, stene, sætter eventuelt smaa lodrette pinde, blyanter el. lign. i sigtelinien. Det er da nemt at dirigere en svømmer eller baad til ulykkesstedet ved at lade ham følge den ene pejlelinie og raabe, naar han er kommet ud af kurs. Den anden pejler raaber da an, naar han kommer ind i hans sigtelinie (d.v.s. i skæringspunktet for pejlelinierne).

Pas paa, at pejlestokkene ikke forrykkes.

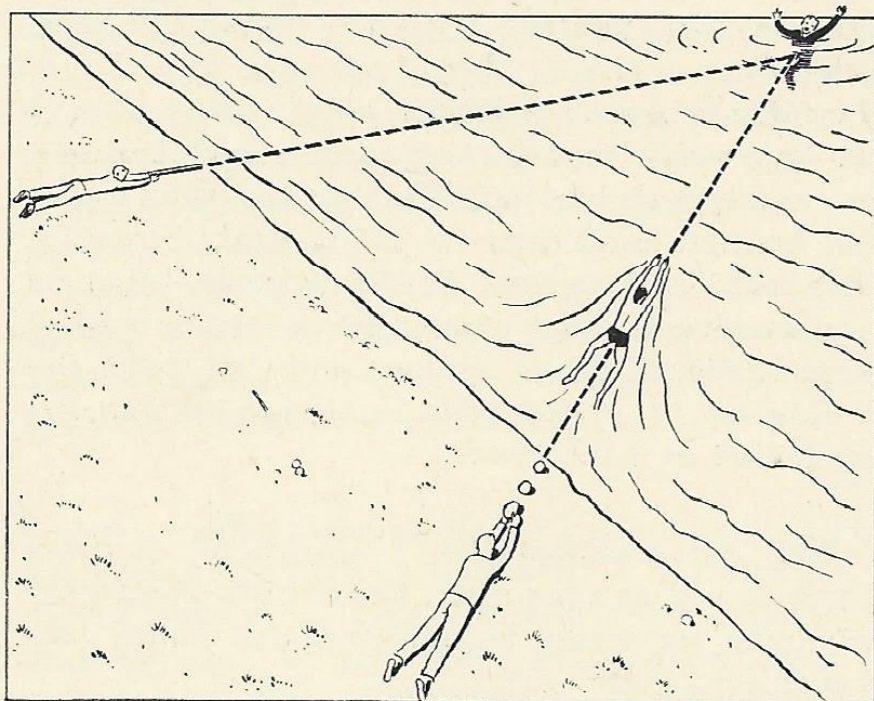


Fig. 10.

**Isulykker.** Hvis De falder gennem isen og kommer ind under den, skal De søge hen til den mørke plet, De ser over Dem. Der er nemlig hullet eller vaagen. Vend ryggen mod iskanten og stem Dem op ved hjælp af albuerne, idet De arbejder med benene fremme i vandet og ryggen bøjet tilbage ind over isen.

Undgaa saavidt muligt selv at gaa ud paa isen, naar De hjælper en forulykket og prøv i stedet for at stikke en stige, et reb, en frakke el. lign. ud til ham. – Er det nødvendigt at vove sig ud paa isen, skal De lægge Dem *fladt ned*, helst paa en stige el. lign. Kom kun vaagen saa nær som det er nødvendigt.

### PLUDSELIGE SYGDOMSTILFÆLDE

Disse ledsages ofte af voldsomme symptomer, f. eks. smerter, feber, kramper, bevidstløshed (se s. 21), aandenød, lammelser.

**Smerter** maa ikke opfattes som noget uønsket, idet de advarer om sygdom. Var der ikke smerter, ville patienten tit dø. Tag derfor aldrig smertestillende midler, før lægen har faaet mulighed for at afgøre, hvilken sygdom det drejer sig om. Patienten maa heller ikke i ventetiden, inden lægen kommer, faa noget at spise eller drikke, da det vil vanskeliggøre narkosen, hvis der bliver tale om operation.

**Feber** maa ligeledes betragtes som et tegn, der skal advare om sygdom. Maa derfor heller ikke slaas ned med tabletter, før lægen har undersøgt patienten. Børn har særlig let høj temperatur. Man bør iøvrigt vide, at legemets normale temperatur ligger mellem 36,8 og 37,5, lavest om morgenen. Et termometer skal holdes et par centimeter oppe i tarmen i to minutter før aflæsning. Termometret maa ikke an-

bringes for højt eller for lavt i tarmen, da dette kan give forkerte temperaturer.

Pas paa ikke at dække børn, som har feber, for meget til med dyne eller tæpper. Nøjes hellere med et lagen.

**Kramper** optræder oftest ved epileptiske anfald, forgiftninger. Hos børn kan kramper skyldes feber. Under anfaldet anbringes patienten paa et blødt underlag. Stik en træpind omviklet med et tørklæde ind mellem tænderne, saa han ikke kommer til at bide sig selv. Hold lempeligt paa patienten, men dog ikke med magt, saaledes at han ikke slaar sig. Tilkald læge.

**Aandenød** skyldes hjerte- eller lungesygdomme. Patientten skal helst sidde op. Patienter med astma eller hyppige anfald af hjertekrampe har ofte deres egen medicin, som da gives. Hos forkølede børn med hoste og aandenød kan indaanding af damp ofte lette vejrtrækningen.

**Lammelser** er ofte især hos ældre tegn paa hjerneblødning. Er patienten bevidstløs, anbringes han i NATO-stilling, maa ikke faa noget at spise eller drikke. Tilkald ambulance. Specielt kan nævnes:

**Hedeslag** skyldes en ophedning af legemet i varm, navnlig fugtig luft. Der er ildebefindende, svimmel-

hed, høj temperatur, hovedpine, tørst. Patienten ser blussende ud.

Hvis patienten ikke er bevidstløs, anbringes han et køligt sted med hovedet højt. Vaskes med koldt vand. Gives kolde omslag paa hovedet. Endvidere smaa portioner kolde drikke.

Hvis patienten er bevidstløs, lægges han i NATO-stilling (se s. 8). Er vejrtrækningen ophørt, paabegyndes kunstigt aandedræt (se s. 13). Tilkald læge. – Læg kolde, vaade lagner over patienten og skift dem hyppigt.

**Solstik** opstaar ved direkte indvirkning af solstraa-ler paa hovedet. Behandles som hedeslag.

**Pludselig fødsel:** Den fødende bringes i seng paa nærmeste sted, saafremt hjem eller hospital ikke kan naas. Har kvinden født, anbringes barnet mellem moderens ben, saaledes at navlesnoren ikke strammes eller trykkes. Barnets mund skal være fri. Bud afsendes straks til jordemoder eller læge. *Enhvert indgreb af ikke sagkyndige er forbudt.*

**Sindssygdom:** Ved pludselig optrædende sindssygdom, hvor patienten er en fare for sig selv og sine omgivelser, maa patienten nøje overvaages, og alle farlige genstande som knive, strikker eller lign. fjernes. Kald hurtigt læge. Lad aldrig patienten alene.

**TRANSPORT.**

En alvorligt tilskadekommen skal transporteres liggende, og det er af yderste vigtighed, at transporten foregaar med saa stor varsomhed og under saadan hensyntagen til læsionens art, at den syges tilstand ikke forværres.

En alvorligt tilskadekommen bør ikke uden absolut nødvendighed flyttes, før et passende transportmiddel er skaffet tilveje. I og ved større byer, hvor organiserede hjælpe- og redningskorps er oprettet, vil man paa telefonisk forlangende normalt hurtigt kunne faa det bedste transportmiddel, og med dette følger personale, der er fuldt uddannet i behandling af tilskadekomne. Den første hjælp vil i dette tilfælde indskrænke sig til 1) at standse blødning, 2) anlægge forbindelse, 3) give kunstigt aandedræt, 4) lejre patienten i NATO-stilling (se s. 8), indtil ambulancen kommer.

Kan et passende transportmiddel ikke skaffes, maa man selv lave et saadant. Saaledes vil en madras med stropper i siderne, et tæppe eller en stige med tæpper over kunne bruges. Af et par sammenknappede frakker eller nogle i bunden opskaarne sække i forbindelse med et par stænger kan man danne en baare. Transportmidlet maa først prøves. Den bevidstløse patient lejres paa baaren i N A T O-stilling. Er der brystkasselæsion, skal den syge side nederst. Bærerne maa ikke gaa i trit. Baaren skal

bæres vandret under op- og nedbæring. Bærerens ved hovedet maa stadig iagttage den tilskadekomne og skal derfor selv gaa forlæns.

Patienter med svære knoglebrud eller sandsynlighed for dette maa ikke transporteres i en almindelig bil. Er patienten bevidstløs, skal en tilstedeværende tage med ambulancen for at give oplysninger til behandlende læge.

For at understøtte det kvæstede sted kan anlægges rullebandage. Et tæppe rulles sammen fra begge sider. De to herved fremkomne pøller kan afstives ved indskydning af stokke. Det kvæstede ben lægges herimellem og skal understøttes under anbringelsen. Det fastgøres med bind især over og under brudstedet. Kan yderligere fastgøres til det raske ben med ekstra bind.

## Førstehjælpskassen

Førstehjælpskassen indeholder:

- 1 militærforbindspakke (steril)
- 2 gazebind 8 cm
- 2 gazebind 5 cm
- 1 pk. vat, vandsugende (steril)
- 1 pk. vat, vandskyende
- 1 pk. gazekompres (steril)
- 1 pk. kloramintabletter ( $\frac{1}{2}$  tablet i 200 gr. vand)
- 1 rulle hefteplaster
- Hansaplast
- Jodspiritus i stænkeflaske til saarbehandling
- Kloramin-vaselin til *smaa* saar, *smaa* brandsaar
- Pincet
- Førstehjælpsbog
- Mappe til recepter m.m.

Desuden kan anbefales:

til saarrensning:

- 1 flaske 50 gr. 3 % Brintoverilte
- 1 promille Cetavlon- eller Rodalon-opløsning.
- Til forgiftninger:
  - 15 gr. brændt magnesia. 1 spiseskefuld lig med halvandet gram.
  - 30 gr. medicinsk kulgranulat. 1 spiseskefuld lig med 3 gr.
  - 45 gr. magniumsulfat (engelsk salt). 1 spiseskefuld lig med 10 gr.
- Til omslag:
  - 1 pk. Battist eller lign. ca. 200 gr.
  - 1 pk. raavat 250 gr.
  - Endvidere et trekantet tørklæde.
- Sikkerhedsnaale.
- En lille flaske salmiakspiritus.
- Et lægetermometer.
- En saks.

Ovennævnte sager bør opbevares samlet paa et tørt og for enhver voksen let tilgængeligt sted. Indholdet maa kun benyttes til nødhjælp. Forbrug af beholdningen maa erstattes straks.



**NOTATER**

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

**NOTATER**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

