

”Kajakutsjukvård”

- en liten handledning att ha med i sjukvårdslådan utgiven i samråd med ”Kontaknätet för långfärdspaddlare” 1998

Av **Mattias Linde, leg läk och grundare av Tjörns Kajakklubb**
e-postadress: mattias.linde@neuro.gu.se

Förord

Det här kompendiet är tänkt att fungera som akuthandledning i fält. Det kan t.ex. förvaras i sjukvårdslådan. Ambitionen har varit att ta upp sådant som är specifikt och vanligt vid friluftsliv och särskilt kajaking. Det rör sig alltså inte om en heltäckande husläkarbok. Filosofin är: Gör så litet som möjligt, så enkelt som möjligt, så snabbt som möjligt och som hjälper så många som möjligt.

Mycket är redan vunnet genom förebyggande behandling - profylax. Lyssna på kroppens signaler. Tejpa ovana tummar. Använd solkräm och skyddande kläder. Förebygg drunkningsolyckor genom sunt förnuft (flytväst på, alkohol först då vattenaktiviteterna avslutats etc.). Kurs i hjärt-lung-räddning rekommenderas. Det kan vara klokt att i förväg studera bl.a. ”Andningssvårigheter” (kapitel III + V) och ”Hypotermi” samt ”Livräddande första hjälpen” (kapitel X).

Skriften är inte lämplig som manual för ensamvargar, som till varje pris vill undvika kontakt med sjukvårdsinrättningar. Att som amatör försöka sig på hjärtmassage, reponering av leder eller olika operationer kan ställa till mycket skada. Det är ju meningen, att man skall kunna paddla fler gånger! Ett vårdcentralsbesök kan ofta utgöra en tidsmässig nettovinst för långfärdspaddlaren. Då läkarkontakt rekommenderas i texten, går det i princip inte att undvika. Risken är då stor för allvarliga konsekvenser, och här tipsas endast om inledande åtgärder. Kompendiets målsättning är också att ge riktlinjer för när man inte behöver avbryta turen. Mobiltelefonens vara eller inte vara under paddelturer är ett omdebatterat ämne. Dock råder ingen tvekan om, att det ur sjukvårdssynpunkt kan vara till stor hjälp att snabbt kunna nå **larmnummer 112**.

Barn- och vuxensjukdomar blandas. Om ej annat anges, gäller läkemedelsdoserna vuxna. Innehållet är somatiskt organiserat (efter kroppens regioner), och ett alfabetiskt register saknas. Avslutningsvis behandlas allmänna sjukdomar och åtgärder samt förslag till utrustning:

I	Skallen + nervsystemet	sid. 1
II	Ögonregionen	sid. 2
III	Öron/näs/halsregionen	sid. 2
IV	Nacken, axlarna och övre extremiteten	sid. 3
V	Bröstkorsregionen och central cirkulation	sid. 4
VI	Bukregionen	sid. 5
VII	Urogenitalregionen	sid. 5
VIII	Rygg-, bäcken- och höftregionen	sid. 5
IX	Nedre extremiteten	sid. 6
X	Allmänna sjukdomar och åtgärder	sid. 6
XI	Utrustning	sid. 9
	Referenser	sid. 10

I. Skallen + nervsystemet

- **Huvudvärk:** Undvik helst läkemedel. Drick mycket. Regelbundna kostvanor och sömn. Kontakta läkare vid huvudvärk > 1 vecka, vid illamående och/eller kräkningar, plötsligt och intensiv huvudvärk, feber, nackstyvhet, omtöckning, dubbelseende, dimsyn, tjock och färgad snuva.
- **Kylskador:** Se kapitel X.
- **Skallskador/hjärnskakning:** Ge stegvis första hjälpen (se kapitel X) och larma akut 112 vid medvetslöshet. Annars planläge och diskussion med läkare via telefon 112. Lämna ej den skadade ensam.
- **Svimning/medvetslöshet:** Kan vara helt ofarlig eller bero på allvarlig sjukdom. Om snabbt övergående och personen är helt återsälld, rekommenderas ändå kontakt med läkare. Om personen

har diabetes, ge söt dryck, godis eller socker. Vid kvarstående medvetandepåverkan ge stegvis första hjälpen (se kapitel X). Larma 112.

- **Akuta krampanfall:** Fria luftvägar. Framstupa sidoläge. Vid feberkramp hos barn, se "Överhettning" (kapitel X). Ring 112.
- **Yrsel:** Särskilt vanskligt för paddlaren. Ej ut i kajaken. Ofta allvarlig påverkan på balanssystemet. Kontakta läkare för bedömning om ej omedelbart övergående (sekundkort).

II. Ögonregionen

- **Skräp i ögat:** Håll isär ögonlocken med fingrarna. Stryk bort den främmande kroppen försiktigt med en lätt fuktad bomullspinne. Försök inte mer än en gång ifall det sitter på hornhinnan (d.v.s. framför pupill eller iris/regnbågshinnan) - åk i så fall till läkare. Om det kanske sitter bakom övre ögonlocket, skall detta vrängas genom att man håller fast ögonlocket med mellersta delen av en tunn pinne (t.ex. en annan bomullspinne) samtidigt som man drar uppåt i ögonfransarna och på det viset viker ögonlocket runt pinnen. Om orsaken till skräpet är att metall slagits mot metall, bör man åka till läkare direkt.
- **Rött öga:** Snarast till läkare vid något av följande: ljuskänslighet, smärta, sammandragen pupill, synnedsättning eller dimsyn. Även ensidiga besvär är en varningssignal. Vanliga, mindre allvarliga orsaker: Allergi: Klåda, skavkänsla och tårar. Inget varigt sekret. Ofta under pollensäsong. Pröva allergi-ögondroppar ifall det finns till hands. Till läkare vid utebliven lindring eller vid manetliknande svullnad av ögat/ögonlockets insida. Infektion i bindehinnan: Ofta pågående luftvägsinfektion. Grus och skavkänsla. Ögonlock och fransar klibbar ihop av gulaktigt sekret. Torka med ren handduk + vatten flera gånger dagligen. Smittsamt. Bör läkarbedömas om ej snabbt övergående.
- **Ögonskador/sår:** Bör bedömas av läkare akut.
- **Akut synnedsättning:** Bör bedömas av läkare akut.

III. Öron/näs/halsregionen

- **Akut hörselnedsättning:** Bör bedömas direkt av läkare.
- **Öronsmärtor:** Oftast någon form av inflammation. Kan leda till allvarliga konsekvenser obehandlad. Kontakta läkare vid feber, sjukdomskänsla, klåda, flytningar, hörselnedsättning eller enbart värk. Använd aldrig bomullspinnar i öronen!
- **Näsblödning:** Sittande läge med huvudet lätt framåtböjt. Pressa ihop näsans mjuka delar hårt med tumme och pekfinger 5-30 minuter. Till läkare om detta inte hjälper. Stoppa gärna in stor bomullstuss indränkt i matolja.
- **Näsfraktur:** Ej alltid sned om svullen. Nästäppa, blödning, svullnad eller ömhet över näsroten. Bör läkarbedömas inom en vecka. Ta med foto på hur näsan brukar se ut.
- **Läppherpes:** Ofta förekommit tidigare. Typiskt vid solning, infektion, ansträngning eller menstruation. Först klåda, stickningar, smärta. Sedan blåsor på rodnad bas. Slutligen skorpor. Låker inom 6-10 dagar. Badda med vatten, gärna saltvatten. EMLA®-kräm (receptbelagt) kan hjälpa.
- **Tandskador:** Är tanden bara litet lös, får den sitta kvar. Avlossnade tandbitar eller utslagna tänder läggs i mjölk eller innanför läppen (ej om mjölkttänder). Snabbt till tandläkaren.
- **Svullnad i läppar, munhåla, hals:** Om det finns anledning att misstänka allergisk reaktion, är detta ett allvarligt tecken. Direkt till läkare.
- **Halsont:** Viktigt antibiotikabehandla om bakteriehalsfluss. Till läkare vid misstanke om sådan eller annan allvarlig orsak. Typiskt är sväljningssvårigheter, feber 38-40°C och ev. även öronvärk,

svullna körtlar i käkvinklar/hals, illamående, ensidiga besvär eller huvudvärk. Vid lägre feber, snuva och hosta ofta virus. Drick mycket och vila, men uppsök vårdcentral vid osäkerhet.

- **Främmande kropp i hals/luftvägar:** Försvårad inandning. Sleva ut främmande föremål ur munnen. Hos en medvetlös kan det vara tungan. Barn: Lagg barnet framåtstupa på Din axel med sitt huvud framför Ditt bröst. Ta ett grepp om bröstkorgen och krama till ett par gånger. Larma 112 omedelbart, ifall det inte hjälpt. Vuxna: Dunka i ryggen. Utför Heimlich's manöver om Ni står upp: Stå då bakom personen med ett grepp runt kroppen under midjan och pressa uppåt med 4 snabba, upprepade ryckningar. I liggande: Personen på rygg. Lagg Dina händer mellan navel och revben, och ge 4 snabba stötar upp mot bröstkorgen. Om ingenting hjälper, ge mun-mot-mun andning med ordentligt bakåtböjt huvud. Alltid till läkare vid misstanke om fiskben.
- **Andningssvårigheter hos barn med luftvägsinfektion:** Lugn atmosfär. Ut ur tältet. Sitta upp med förälder. Ring 112 akut - omedelbart till läkare. Vid tilltagande luftvägshinder, ge mun-mot-mun andning. Alternativ är huvudet bakåtböjt, dragning i tungan (håll med kompress så glider det inte) samt mun-mot-näs andning. Vänd uppochned vid kräkning. Ej äta/dricka.
- **Kylskador:** Se kapitel X. Ansiktet särskilt utsatt. Vita, stela partier täcks med torrt tyg (helst ylle) och tinas av värmen inifrån.
- **Brännskador:** Se kapitel X. Använd genomvåta tyger.
- **Sårskador i ansiktet:** Se kapitel X.

IV. Nacken, axlarna och övre extremiteten

- **Akuta nacksmärtor:** Till läkare ifall trauma förekommit eller vid utstrålning till armar (ibland även domning, spillringar, köldkänsla). Nackstyhvet (t.ex. svårt få ned hakan mot bröstet) i kombination med feber bör föranleda akut läkarkontakt. Nackspärr: Ofta plötsligt eller vid uppvaknandet. Minsta rörelse gör ont, går inte vrida. Inga symptom i övriga kroppen. Vila. Ta Brufen® 400 mg 1 tablett 3 ggr dagligen. God prognos. Muskelsmärta: Smärta i nacken + ömmande muskler i f.a. nedre bakhuvudet. Inga symptom från resten av kroppen. Behandla som nackspärr.
- **Nyckelbensfraktur:** Till läkare. God prognos.
- **Axelvärk:** Oklart tillstånd alltid till läkare, särskilt om svullnad, rodnad, värmeökning, rörelseinskränkning eller symptom från arm/hand. Sträckning: Vila. Till läkare vid rörelseinskränkning, felställning, svaghet.
- **Axel/armbåge ur led:** Dra inte "rätt" igen. Kan vara fraktur. Mitella. Ej äta/dricka. Till läkare.
- **Överansträngda handleder:** Vila. Handleden kan tejpas på ett sätt, så att paddlaren påminns om att hålla den rak. Lagg t.ex. en lång, oelastisk häfta från tummens grundled på baksidan av handen upp till mitt på underarmen. Till läkare vid ömmande, smärtsam svullnad av underarmen, smärtsamma rörelser, snöbollslänkande knitter över senor, handledsvärk vid tummens bas, domning/stickning i handflatan.
- **Handledsfraktur:** Kanske snubblat på tältlinan och fallit? Häng underarmen i en mitella, som i sin tur fixeras med en binda runt bröstkorgen. Sedan till sjukhus. Ej äta eller dricka.
- **Vattenblåsor i händerna:** Se skavsår, kapitel IX.
- **Akuta handinfektioner:** Smärta, svullnad och rodnad av åtminstone ett finger och/eller handflatan kan vara förstadium till djup infektion. Viktigt behandla i tid. Immobilisering och högläge inför snar läkarbedömning.
- **Brännskador i händer och fingrar:** Se kapitel X. Vid 2:a gradens brännskada bör handen inneslutas i en plastpåse efter spolningen och sedan hållas i rörelse för att förhindra stelhet.
- **Kylskador i händer och fingrar:** Se kapitel X

- **Sårskador på armar/händer:** Se kapitel X. Stor risk för bakterieinfektion, skada på nerver, kärl eller senor. Kontakta läkare vid minsta misstanke om sådan komplikation.
- **Stukning av finger/tumme:** Lätta stukningar i fingrarnas småleder läker som regel komplikationsfritt utan behandling. Om stabiliteten är intakt, mobilisera omedelbart. Annars till läkare.
- **Fingerfrakturer:** Nagelns stabilisering räcker som behandling vid frakturer i ändfalangens spets. Annars till läkare. Se kapitel X.
- **Inflammation i fingerled:** Kraftiga smärtor, särskilt vid rörelse. Ömhet vid tryck. Lätt böjd. Snabbt till läkare i högläge (genomspolning och intensiv antibiotikabehandling om bakterier).
- **Blödning under nagel:** Efter klämskada. Smärtsamt p.g.a. tryckökning. Bränn litet hål i nageln med glödgat gem eller liknande.
- **Helt avlossnad nagel:** Lägg tillbaks försiktigt på plats. Sys ev. fast av läkare.
- **Fingertoppsskada:** Förband som byts var 1-3 dag. Amputerad topp växer oftast ut. Vid blottat ben skall läkare kontaktas.

V. Bröstkorgsregionen och central cirkulation

- **Hosta:** Vuxna: En tablett Noskapin® 50 mg 3 ggr dagl. Drick mycket. Till läkare vid blodigt/färgat slem, sjukdomskänsla, rethosta, bröstsmärta, feber, tjock/gul snuva, andningssvårigheter eller frossa. Barn: Spädbarn bör till läkare. Större barn behandlas som vuxna, men ge ej Noskapin®.
- **Hicka:** Sällan allvarligt. Dra in ett djupt andetag, och drick en mugg iskallt vatten långsamt i små klunkar utan att andas. Till läkare om långvarigt.
- **Bröstsmärtor:** Kan signalera syrebrist i hjärtat eller annan allvarlig åkomma. Utlöses ofta av kroppsarbete, kyla och blåst. Ryggläge med huvud och överkropp lätt lyftade. Ta reda på om personen har med sig något nitroglycerin-preparat (t.ex. Nitromex®, Suscard® eller Nitrolingual®) - ge det i så fall. Ge "Livräddande första hjälpen" (kapitel X) om det behövs. Kontakta läkare.
- **Hjärt-lungräddning:** Se "Livräddande första hjälpen", kapitel X.
- **Bröstkorgstrauma/revbensfraktur:** Vid en öppen bröstkorgsskada finns risk för luftläckage in i lungsäcken, varvid själva lungan kollapsar. Eventuellt hörs luftsus in i såret. Lägg omedelbart Din handflata direkt över såret. Lägg sedan ett lufttätt förband m.h.a. en steril kompress direkt i såret samt ett stycke plast utanpå. Tejpa kanterna täta och fixera med elastisk binda. Framstupa sidoläge med den skadade sidan nedåt. Avlägsna förbandet vid försämring.
- **Andningssvårigheter:** Se ev. kapitel III (Främmande kropp i luftvägarna + Andningssvårigheter hos barn med luftvägsinfektion) eller kapitel X (Allergireaktioner). Skapa lugn. Lämna ej ensam. Barn hos föräldrarna. Ring 112. Allvarliga orsaker är Astma: Svårt andas ut. Ofta blåaktig färg på fingrar, öron, läppar eller näsa. Ge personen av hans astmainhalation om han har det med sig. Sitta lätt framåtlutad med stöd för armarna. Hjälp eventuellt till att pressa ihop bröstkorgen vid utandning, låt bli om Du är osäker på orsaken. Hjärtsvikt: Svårt andas in. Blåaktig ansiktston. Eventuellt vitrosa, luftskummiga upphostningar. Sitta upp med stöd för huvud och rygg. Lossa åtsittande kläder. Eventuellt mun-till-mun-andning i takt med personens egen andning, men låt bli om Du är osäker på diagnosen.
- **Drunkning:** Se kapitel X

VI. Bukregionen

- **Buktrauma:** Vid våldsamt buktrauma finns risk för inre skador. Avlastande rygggläge för avslappnad bukvägg: Huvud och överkropp lätt lyftade med hjälp av mjuk klädhög eller liknande. Benen lätt böjda i knälederna och stöttade av t.ex. hoprullat liggunderlag. Knäpp eller skär upp byxorna. Öppen skada täcks med stort förband. Vid metvetslöshet följ ”Livräddande första hjälpen” (kapitel X) och därefter framstupa sidoläge. Larma 112. Inte äta eller dricka.
- **Buksamärtor:** Avlastande rygggläge (som vid buktrauma, se ovan). En stor mängd tillstånd kan ligga bakom, varav flera är mycket allvarliga ifall de ej behandlas i tid. Läkarkontakt för bedömning. Ej äta eller dricka.
- **Illamående/kräkning:** (Vid förgiftning se kapitel X). Bör i princip läkarbedömas. Om det helt klart rör sig om maginfluensa eller sjösjuka, kan man avvakta och dricka mycket. Se ”Uttorkning” kapitel X.
- **Diarre:** Oklara fall till läkare. Vätskeersättning viktig (se ”Uttorkning”, kapitel X).
- **Förstoppning:** Barn: Till läkare. Vuxna: Fiberrik kost + mycket vatten. Kroppsrörelser, gärna löprunda. Till läkare vid buksmärta, ifall det inte kommer ”gaser”, feber, sjukdomskänsla eller vid varaktighet >3 dagar.

VII. Urogenitalregionen

- **Urinstämna:** Till läkare.
- **Blod i urinen:** Till läkare.
- **Sveda vid vattenkastning:** Ofta tecken på urinvägsinfektion, särskilt om kombinerat med trängningar. Drink mycket, gärna juice. Kontakta absolut läkare vid sjukdomskänsla, barn, flytningar/blod ur urinröret, frossa, feber, ryggvärk eller varaktighet >3 dagar.
- **Värk i pungen:** Ofta ena sidan. Omedelbart till sjukhus. Ej äta.
- **Blödning ur vagina:** Oklar blödning eller mensblödning som ändrat karaktär skall läkarbedömas.

VIII. Rygg-, bäcken- och höftregionen

- **Ryggsmärter:** Ryggs-kott: Ofta hastigt påkommande smärtor, i regel i ländryggen. Utlöses ofta av rutinrörelse, nysning, uppstigning från liggande eller lyft. Vila flera dagar. Ta Brufen® 400 mg 1 tablett 3 ggr dagligen. Värmande kläder. Kotfraktur/diskbräck etc.: Till läkare vid tecken på sådan allvarligare åkomma. Symptom kan vara besvär i arm/ben av domning, smärta eller svaghet, domning eller smärta i underliv/insida av lår, instabilitet i rygg, kraftigt trauma eller lindrigt trauma hos benskör person, vattenkastnings-/avföringsbesvär, svår smärta, långdragna besvär, ömhet vid tryck, andningssvårigheter. Förflytta inte person med misstänkt kotpelarskada, ring 112.
- **Höftsmärter:** Till läkare.
- **Frakturer i höft/bäcken:** Till sjukhus, helst i ambulans (ring 112). Ej äta eller dricka.

IX. Nedre extremiteterna

- **Ischiassmärta:** Till läkare om nytillkommen, och som varar > 2-3 veckor.
- **Lårbensfraktur:** Förkortat + utåtrotterat ben typiskt för fraktur i lårbenshalsen. Se kap. X.
- **Knäsmärta:** Till läkare om ej diskret och övergående.
- **Fraktur i underben/fotled:** Kraftig ömhet, oförmåga belasta, svullnad, knaster, instabilitet. Se kap. X. Transportera till sjukhus i neutralläge, ej högläge. Ej äta.

- **Stukad fotled:** Vanligt. Ofta trampat snett på fotens utsida. Högläge. Elastisk binda för immobilisering, så att fotsulan vinklas något utåt sidan. Avlastning. Tillverka kryckkäpp av t.ex. gren. Till läkare vid instabilitet, felställning, nedsatt cirkulation i fot/tår eller minsta misstanke om skelettskada (se ovan).
- **Akilleseneruptur:** Ofta smäll i ankeln. Kan ej stå på tå. Till läkare.
- **Köldskador:** Se kapitel X
- **Fotfraktur:** Efter t.ex. fall i stenig terräng. Transport i högläge till läkare. Ej äta.
- **Skavsår:** Rengör öppet sår (se kap. X). Punktera sedan ev. blåsa med vass metallspets som värmts över eld (och svalnat). Låt blåshuden sitta kvar. Klipp Duoderm®-platta, så att den går ca. 2 cm utanför sårkanterna. Fäst med tejp. Försök hålla torrt. Byt varje vecka, oftare om fuktigt. Undvik Duoderm® och överväg bedömning på vårdcentral vid tecken på infektion (rodnad, svullnad, värmeökning, gult klet).
- **Sårskador på ben/fötter:** Se kapitel X.
- **Främmande kropp i foten:** Till läkare om Ni inte får ut skräpet. Snäckskal, metall och vissa typer av glas syns på röntgen.
- **Tåfraktur:** Kräver i regel varken röntgen eller avancerad behandling. Fixeras mot granntån (kompress emellan) med tejp. Avlossnad nagel slänges, delvis avlösta naglar får sitta tills de faller. Skor med hård sula (helst träskor) 3-4 veckor. Till läkare om stortåns grundfalang (alltså mot foten) är engagerad, eller vid infektion.
- **Blödning under nagel:** Se kapitel IV.

X. Allmänna sjukdomar och åtgärder i bokstavsordning

- **Allergireaktioner:** Vid t.ex. bi-/getingstick eller efter intag av nötter. I regel flera av följande symptom: allmän obehagskänsla, klåda, myrkrypningar, blekhet, ansiktsrodnad, obehag i mun, tryck över bröstet, nässelutslag, svullnad i ansikte/mun, heshet, hosta, andnöd, ångest, oro, illamående. Tag 2 Clarityn®-tabletter. Kan försämrans snabbt. Sitt inte kvar i någon ytterskärgränd och avvakta, ifall symptomen inte försvinner inom några minuter. Akut till läkare (larma 112 för ställningstagande till lämplig transport). Ligga med benen i högläge i tidigt skede. Se ”Cirkulationssvikt” under ”Livräddande första hjälpen” nedan. Sitta upp om andningsbesvär dominerar.
- **Benbrott/fraktur:** Att undvika rörelser eliminerar smärtan. Försök lägga till rätta om kraftig felställning. Lagg stödförband om det är långt till läkare eller om transporten kan bli obekvä. Använd tältpinnar, reservpaddel eller annat lämpligt material. Bolstra med något mjukt mot huden. Fixera över och under skadan samt över och under angränsande leder med hjälp av binda. Skonsam transport till sjukhus. Ej äta/dricka. Se under respektive kapitel för detaljer.
- **Blödningschock:** Se nedan under ”Livräddande första hjälpen”.
- **Brännmaneter:** Skölj med kallt vatten. Kontakta läkare vid uttalade besvär.
- **Djur-/ormbett:** Vid ormbett skall den bitna kroppsdelen hållas högt och får ej användas. Kontakta läkare via telefon. Försök inte suga ut giftet, snöra inte av och skär inte. Risk för kraftig reaktion hos allergiska personer. Följ ”Cirkulationssvikt” under Livräddande första hjälpen. Larma 112. Andra djurbett: Skall lämnas öppna och ofta antibiotikabehandlas. Alltid till läkare.
- **Drunkning:** Kallt vatten kan ha en skyddande effekt på hjärnan, och folk har kunnat återupplivas efter att ha varit under ytan i närmare en timme. Få upp den drunknande ur vattnet. Gör inga försök att tömma vatten ur personens lungor. Ge ”Livräddande första hjälpen” (se nedan). Starta eventuellt så snart Du bottenar, men lyft upp ansiktet ordentligt.

- **Feber:** Snabbt stigande kroppstemperatur skall snarast bedömas av läkare. Samma sak gäller barn med dåligt allmäntillstånd (t.ex. ligger stilla, vill sova, vill inte dricka). Ge Alvedon®-mixtur. Se ”Uttorkning” nedan för vätskeersättning.
- **Fiskekrok i huden:** För krokspetsen upp och ut genom huden. Klipp av hullingen med avbitartången och backa ut krokresten. Till läkare om stelkrampsskydd saknas.
- **Fjärsingstick:** Doppa snabbt den aktuella kroppsdelens i varmt vatten under 30 minuter. Giftet förstörs.
- **Fästingar:** Avlägsnas så snart som möjligt. Utsätt ej för olja, nagellack, smör eller liknande. Ta tag i fästingen så nära huden som möjligt med fästingplockare, pincett eller naglarna. Dra försiktigt ut den utan att trycka på bakkroppen. Vrid inte åt något håll. Pilla bort eventuell kvarvarande hullingförsedd mundel med nål. Uppsök läkare vid hudrodnad, feber, huvudvärk eller tecken på nervpåverkan.
- **Förgiftning:** Frätande ämne: (T.ex. syror och lut). Framkalla absolut inte kräkning! Ge snabbt rikliga mängder vätska, helst mjölk. Petroleumprodukter: (T.ex. bensin, fotogen). Som förra, men ge allra helst grädde om det finns tillhands. Övriga ämnen: (T.ex. giftiga växter, träsprit, alkohol, T-sprit, svamp och läkemedel). Tillför rikligt med dryck, t.ex. sötvatten. Stoppa två fingrar i halsen och framkalla kräkning. Barn läggs över knäet med huvudet nedåt. Larma alltid 112 för ställningstagande till läkarbedömning. Ta då med ämnet för analys.
- **Hypotermi (generell nedkylning):** Hamna i kallt vatten innebär mycket kraftig kylstress. Lönar sig ofta inte att simma mot land, ifall det är långt. Bättre ligga stilla i väntan på räddning. Vattnet närmast kroppen värms då till viss del upp, och rörelser påskyndar bara nedkylningen. Man skall inte ta av sig kläderna i vattnet, eftersom de isolerar en del mot kylan. Kryp ihop, ifall Ni är flera som inte kommer upp ur vattnet. På land skall en nedkyld person föras i skydd och förses med torra, varma kläder och filt/sovsäck. Går inte detta, lindas den skadade in med t.ex. sovsäckar till ett våtvärmande omslag. Varm, söt dryck, ifall personen är vid medvetande. Undvik snabb uppvärmning (särskilt utifrån), eftersom detta kan leda till att kallt blod från armar och ben för snabbt pumpas till hjärtat. Vid otillräcklig andning ges långsam mun till mun-andning. Helst ej hjärtmassage. Svårt nedkyld person skall ej dödförklaras utanför sjukhus även om livstecken saknas, ”ingen är död förrän man är varm och död”. Varsam transport till sjukhus med benen högt. Prognosen är god vid hastig nedkylning.
- **Insektsbett och -stick:** Badda med kallt vatten. Pilla bort eventuell gadd med ren nål eller pincett. Kläm inte på bigaddars giftsäck. Risk för kraftig reaktion hos allergiska personer, särskilt av getingstick, se ”Allergireaktioner” ovan.
- **Ledvärk: Stukning:** Högläge. Nedkylning. Stödförband med elastisk binda. Till läkare om kraftigt trauma, vid instabilitet eller om skelettskada ej säkert kan uteslutas. Spontan ledvärk: T.ex. värk, svullnad och värmeökning av en/flera leder. Till läkare.
- **Livräddande första hjälpen:** Prioritera enligt ABC. Andning: Skapa fri luftväg genom att dra och/eller skjuta underkäken kraftigt framåt. Särskilt viktigt hos medvetlös. Böj ej huvudet bakåt (risk för ryggmärgsskada). Ifall andning finns, lägg i framstupa sidoläge. Annars konstgjord andning enligt inblåsningmetoden, kläm ihop näsan och håll huvudet litet bakåtlutat. Använd både mun och näsa på småbarn. Bröstkorgen skall hävas. Rensa eventuellt snabbt munnen med ett finger. Låt personen andas ut ordentligt. Först 4 snabba inblåsningar. Sedan 12-15 per minut så länge egenandning saknas. Efter 10 inblåsningar kontrolleras andningen. Framstupa sidoläge ifall andningen återkommit, annars fortsatta inblåsningar. Om du gått kurs och behärskar hjärt-lung-räddning (HLR), skall pulsen nu kontrolleras och vid hjärtstillestånd utföres HLR med tempo 2 inblåsningar + 15 hjärtkompressioner. Blödning: Pressa tummarna ned i sår med våldsam blödning, sedan tryckförband (se ”Sårskador”). Förbind och täck över mindre sår, om Du har händerna fria. Cirkulationssvikt: Förebygg chock genom varsamt omhändertagande. Stöd skadade kroppsdelar. Tala lugnande och tröstande (”värme, vila, vänlighet”). Liggunderlag mot kall mark, sovsäck över. Huvud lågt och ben högt (planläge vid skallskada). Avstå från dryck trots svår törst vid skador som kanske måste opereras. Larma 112.
- **Lokala brännskador: 2:a gradens** karakteriseras av blåsor, svullnad och smärta. exfter exponering för t.ex. ånga, flammor eller heta vätskor. Kyl omedelbart med kallt vatten tills

smärtfrihet, ofta flera timmar. Punktera inte blåsor. Sedan torrt, sterilt förband. Lägg om på nytt efter 2 dagar. Till läkare direkt om större än en handflata (ring 112 om större än motsvarande en arm). Om det skadade området är mycket stort, kan det täckas med ett rent, genomblött tyg. Vanligtvis helt läkt efter ett par veckor. Till läkare vid tecken på infektion. OBS! Ofta förekommer samtidigt 3:e gradens brännskada. Allvarligast. Uppstår efter t.ex. direkt exponering för eld. Ytlig vävnad död och utan känsel. Ofta svullet. Behandla initialt som förra. Resten av personen hålles varm. Får dricka fritt. Därefter sjukhusvård.

- **Lokala kylskador:** Ta försiktigt av våta kläder eller skor och linda torra plagg eller filter runt området. Hela kroppen måste hållas måttligt varm (se "Hypotermi"). Massera inte kylda kroppsdelar, särskilt inte med snö. Iskristallfyllda celler skadas. Aldrig upptining inför öppen eld (risk för strålskador). Då upptining ordnas, måste det ske snabbt (tyvärr smärtsamt), eftersom risken för skador är störst då temperaturen passerar -2°C . Vänta därför tills ett vattenbad på $+42^{\circ}\text{C}$ (använd termometer) kan ordnas, eventuellt först efter snabb transport till sjukhus. Tina definitivt ej upp om det finns risk för nedfrysning igen. Amputera inte hård, svart vävnad.
- **Psykisk chock:** Kan yttra sig på flera sätt. Panik: Viktigt bromsa tidigt. Kan ej lugnas med hot eller våld. Avskilj individen från gruppen. Promenera. Visa respekt. Samtala i lugn och ro. Håll om. Apati: Psykisk chockfas med inaktivitet och utan verklighetsanpassning. Skapa kontakt genom kroppsundersökning. Beröring. Omsorg. "Överaktiv reaktion": Styr in på begränsade uppgifter. Ta kontakt, be den drabbade berätta. Undvik passivitet.
- **Smärtlindring på skadeplats:** Den svårt skadade har ofta förvånansvärt litet smärta. Ofta är rädsla och ångest det huvudsakliga problemet. Uppträd lugnt och metodiskt med lagom mycket medkänsla. Eventuella frakturer grovreponeeras (lägges rätt) och immobiliseras (fixeras). Försök göra det bekvämt. Liggunderlag under och sovsäckar över (känsla av omhändertagande samt förhindrar frossa med dragning i eventuella benbrott).
- **Solbränna:** 1:a gradens brännskada. Rodnad och sveda. Försvinner spontant på några dygn och kräver som regel ingen behandling utöver skydd mot ytterligare strålning. Alvedon® vid behov. Till läkare vid eksembild med upphöjda, fasta fläckar och ev. blåsor.
- **Sårskador:** Stor blödning: Lägg tryckförband med hjälp av "Första förband". Komplettera med gasbinderulle som dras fast ovanpå såret med binda. Snör inte av cirkulationen i någon kroppsdel. Högläge. Mindre blödning: Högläge. Var ren om händerna. Huden runtom tvättas inifrån och ut med tvål + vatten. Tvätta såret med steril kompress fuktad med tvål + vatten (ingenting annat). Peta bort grus eller annat skräp ur små sår med kanten av kompressen. Glipande sår dras ihop med kirurgtape. Lägg därefter förband (kompress + gasbinda vid större sår). Skrubbsår läker bäst utan förband. Observera risken för stelkramp, som är störst vid djupa stick- och bitsår. Kontakta läkare om stelkrampsskydd saknas (eller om ni är osäkra), om såret är gapande och kanske behöver sys, vid djupa sår, vid skada på senor/nerver/kärl, vid sår i ansiktet eller vid större sår med skräp i.
- **Urledvridning:** Försök inte "dra leden rätt". Det kan röra sig om en fraktur, och risken finns för skador på blodkärl och nerver. Till läkare.
- **Uttorkning:** Vätskeersättning: 1 liter te + 2 msk socker + 1/2 tsk salt.
- **Överhettning:** Risken för "värmesjuka/-slag" med slöhet och eventuellt medvetslöshet störst vid hård paddling en kvav sommardag med hög luftfuktighet eller gassande sol ("solsting"). Kan också drabba barn med feber, särskilt om dom bytats in. Ordna skugga. Skölj armar/händer samt ben/fötter med kallt vatten. Tvätta barn med svalt vatten, gärna fuktig duk på hjässan. Alvedon® om feber. Se "Uttorkning".

XI. Utrustning

Lättåtkomlig Första-hjälpen låda rekommenderas till kajaken. Det mesta nedan kan köpas på Apoteket:

A) Prylar

- Kompendiet ”Kajakutsjukvård”
- Mobiltelefon/GPS?
- Fästingplockare
- Pincett
- Sax
- Måttsked
- Muntermometer
- Tång med avbitarfunktion
- Gem
- Bomull
- Plåster
- Sterila kompresser
- Sårtvättare
- Skavsårshäfta (Duoderm®)
- Kirurgisk tape
- Svenska Arméns Första förband®
- Gasbinda
- Elastisk binda
- Solskyddsfaktor 15
- Säkerhetsnålar

B) Läkemedel. Samtliga dessa är receptfria. Får ej ges till personer med allergi mot preparaten!

- Febernedsättande: Alvedon® eller Panodil® (tabletter för vuxna och mixtur för barn).
- Allergiläkemedel (Clarityn®, 10 st).
- Antiinflammatoriskt läkemedel, t.ex. Tablett Brufen® 400 mg
- Xylocainsalva 10 g.
- Hydrokortisonkräm
- Noskapin®-tabletter 50 mg 30 st

C) Receptbelagda läkemedel. Observera att preparat märkta med varningstriangel (Δ) ej får kombineras med kajakpaddling. Målsättningen med kompendiet har varit såsom nämns inledningsvis att ge råd till lekmannen för inledande åtgärder. I en oskolad persons händer kan receptbelagda preparat i akutsituationen ge en falsk känsla av trygghet. Att t.ex. ge kortison-tabletter och avvakta ute på en ö vid en allergireaktion kan vara farligt. Förutsättningen för god behandling är ju en korrekt diagnos och möjlighet till ytterligare åtgärder vid sviktande effekt med försämring. Därför klarar man sig i regel med de ”receptfria” preparaten. Personer med kända sjukdomar såsom diabetes, astma, kärlkramp eller allergi bör ha diskuterat med sin läkare, hur de skall bete sig vid en försämring ute i naturen. Tyvärr kanske paddling är direkt olämpligt vid vissa sjukdomar (aktiv epilepsi, svår kärlkramp etc.). Detta får diskuteras från person till person. Finns det anledning att ha med sig några särskilda läkemedel? Exempel på sådana är:

- Adrenalin att använda vid allergireaktion. Spray har utgått, men en autoinjektor finns.
- Vattenlösliga kortison-tabletter vid allergi eller falsk krupp
- Inhalationspreparat vid astma
- Insulin och eventuellt glukagon till diabetiker
- Nitroglycerinpreparat vid kärlkramp
- EMLA®-kräm mot läppherpes

Referenser

- ”Jourläkarboken”, andra upplagan 1991. Per och Astrid Björgell. Studentlitteratur, Lund.
- ”Räddningen - en bok om första hjälpen” utgiven av Bra Bok i samarbete med Svenska röda korset 1987.
- ”Fästingburen Borrelia-infektion” av Docent Lars Hagberg, Läkartidningen vol 92 nr 8 1995
- Kurs i Katastrofmedicin vid Lunds Universitet 1990
- Intervjun med klimatfysiolog Ingvar Holmér samt artikeln ”Varsam behandling grundregeln” av Anders Nystrand i Läkartidningen 46/1997.

- Muntliga samtal med ortopedspecialist Hans Lindahl och allergiöverläkare Bernt Sigfridsson
- Inspirerande frågor från Karin Mentzing
- Kollegan Thure Björks förslag till sjukvårdslådor för kajakpaddling, som fanns på Internet.
- Handkirurgi - en introduktion. Göran Lundborg, Studentlitteratur 1988.
- Kurs i akut krigssjukvård för bataljonsstabsläkare vid Försvarets Sjukårdscentrum, Hammarö 1998.