



FOTO: RALPH ANDERSSON

Idag pryder ringen återigen Ludvigs finger och hela familjen är ute och seglar igen, den här gången med kursen satt på Söderhavet. Följ deras fortsatta öden och äventyr på www.symary.com.

När olyckan är framme

Nödläge på Nordsjön

Sommaren 2009 seglade familjen Hammarberg till Skottland tur och retur. Mitt på Nordsjön råkar de ut för en kraftig slänggipp med en allvarlig handskada till följd. Här delar de med sig av sin historia och den kunskap de har förvärvat i olyckans kölvatten

TEXT OCH FOTO LINDA HAMMARBERG

Jag vaknar av ett fruktansvärt brak och hela båten skakar till. Ljudet av en ofrivillig gipp. Och så blir det tyst. Jag lyssnar intensivt efter ljud på däck. Jag vill ha tecken på att allt är ok. Det går några sekunder. Känns som en evighet. Och så hör jag hur Ludvig lämnar sittbrunnen, kopplar om säkerhetsse-

len, går bak och kopplar ur vindrodret. Jag drar en lättandades suck.

Men så kommer de tre bestämda knackningarna. Jag vet vad de betyder. Kastar mig ut i salongen och tittar upp mot riggen. Jo då, allt verkar sitta där det ska. Ludvig handstyr. Frågande möter jag hans blick. "Vad har hänt?"



FOTO: THOMAS FRISTRÖM, MEDIABASEN

"Jag har skadat handen", säger han försiktigt. Mina ögon glider över på hans vänstra hand. Jag ryggar tillbaka. Ingen vacker syn. Det ser illa ut. Riktigt illa. Inte få panik nu, tänker jag och slänger ett öga på sjökortet och AISen. Drygt 200 sjömil till närmsta land, Norge. Visserligen bara 150 tillbaka ➔



Sedan olyckan på Nordsjön har segelbåten Mary af Rönvarhamn utrustats med bombromsar av typen Gyb'Easy, och på så sätt minimerat risken för skador på både båt och besättning till följd av ofrivilliga gippar.



RÖNTGENBILD: LÄKARHuset ELLENBOGEN

Röntgenbilden på Ludvigs hand visade inga benbrott, på gott och ont. Mjukdelsskador kan ta minst lika lång tid läka som en enkel fraktur på samma ställe, med långvarig smärta och värk som följd. Ludvig har fortfarande ont i sin hand.

➔ till Orkney, men det är knappast läge att vända om mot den hårda vinden. AISen visar att det finns fartyg i närheten. Vi skulle kunna kalla på hjälp ...

"Hur illa är det?" frågar jag. "Jag vet inte" blir svaret. "Tummen verkar i alla fall ok". Adrenalin skyddar honom fortfarande från den värsta smärtan.

Ludvig hade hållit handen runt storskotsblocket när gippen kom. Den 10 mm tjocka

preventerlinan som skulle förhindra just detta gick rakt av. Och de fyra fingrarna klämdes mellan storskotsblocket och skotvagnen när bommen kom farandes med full kraft.

Inspektion av skadan

Jag ber till gudarna att barnen ska sova länge den här morgonen, samtidigt som jag drar på mig flytverallen och ger mig ut i sittbrunnen för att få ordning på styrningen. När båten väl är under kontroll var det dags för en djupare inspektion av skadan och situationen. Fortfarande svårt att avgöra hur illa läget är. Något brutet? Troligen inte. Sprickor? Sannolikt. Kan han röra fingrarna? Nja. Lillfingret är det nog ingen större fara med. Men de tre övriga är allvarligt skadade. Ringfingret i synnerhet. Nu gör det ont också. Och svullnar. Ringen! Shit, ringen! Vi konstaterar snabbt att vigselringen inte går att få av. Snart kommer den att ställa till rejält med bekymmer. Vi får ta till avbitartången, hur sorgligt det än känns. Det tar ett tag, men det går.

Jag ger Ludvig ett provisoriskt förband, några smärtstillande och skickar honom i säng. Han har varit vaken hela natten. Vi får göra en ny bedömning om ett par timmar. Jag röjer upp roran bland förband och medicin medan jag funderar över hur jag ska kunna hantera båt, två små barn och en skadad make de kommande dygnet. Känner mig plötsligt väldigt ensam därute på havet.

Vi tejpar handen

På eftermiddagen tvättar och tejpar vi handen ordentligt. Ludvig menar att han än så länge inte är värre därän än att han ska kunna ta sin vakt. Vi fortsätter. Och det går för-

hållandevis bra. Men vad hade hänt om olyckan hade varit ännu allvarligare? Eller om barnen vaknat mitt i kaoset?

Dagarna efter olyckan följs av riktigt bra samtal kring prioriteringar och säkerhet. Vi behöver en bättre lösning för att förhindra slänggippar, en pålitlig autopilot som kan ta över styrningen med en enkel knapptryckning, och en satellittelefon för att kunna konsultera läkare eller kalla på hjälp oavsett var vi befinner oss. Och så behöver vi mer kunskap om hur man hanterar olycksfall ombord. Därmed var prioriteringarna satta inför vintern.

I skrivande stund pryder vigselringen återigen Ludvigs finger efter att juveleraren utökat dess omkrets med fem millimeter. Kvar finns bara minnena, och lite värk i handen. Inget ont som inte har något gott med sig; idag är vi betydligt bättre rustade för olycksfall ombord.

Så undviker du olycksfall ombord – bästa tipsen

- ➔ Sjöställsbyxor och stövlar skyddar mot skällning vid matlagning under gång
- ➔ Bra skor motverkar skador och stukningar, ombord och vid landstigning
- ➔ Pålitlig preventer eller bombroms på segelbåtar
- ➔ Solskyddsmedel och heltäckande kläder
- ➔ Skyddsglasögon, för allt arbete med hammare, metall och sten
- ➔ Livlina och sele skyddar mot ofrivilliga bad
- ➔ Förvara alla kemiska produkter och läkemedel utom räckhåll för barn

Första hjälpen vid olycksfall ombord

Praktiskt Båtagande kan inte göra dig till läkare, men det kan löna sig att vara väl förberedd. Vi har därför bitt läkaren Carl Antonson tipsa om hur du hanterar de vanligaste skadorna ombord. Men glöm inte bort, det bästa är att inte skada sig alls. Var rädda om varandra där ute.

TEXT LINDA HAMMARBERG OCH CARL ANTONSON FOTO LINDA HAMMARBERG OCH FRIDA THORSÉN



Carl Antonson är legitimerad läkare och seglare sedan barnsben. Han föredrar båtar med stor personlighet och seglar till vardags L28:an Anna tillsammans med fru och barn.

”Efter att ha jobbat på vårdcentral i Bohuslän under sommartid är jag beredd att föreslå ett påbud för allt båtfolk att bära halkfria skor, helst med förstärkning över vristen och möjligen även tåhätta” skämtar Carl Antonson som är legitimerad läkare och seglare sedan barnsben.

”Vettigt leverne och god framförhållning är det bästa sättet är undvika skador. Men så ser ju inte alltid verkligheten ut och då gäller det att göra det

bästa av situationen med de medel man har”, menar Carl och berättar om en god vän som bröt ett lillfinger mot ett slående försegel på Roaring Forties. ”När han tröttnade på tejen som inte fäste i vätan sydde han ihop en läderskida för lill- och ringfinger. ”Fingret har läkt med god funktion.

Carl Antonson har under året som gått rustat familjen Hammarberg med både kunskap och skeppsapotek inför deras pågående världsomsegling. Men han

är noga med att påpeka att man inte behöver segla över några stora vatten för att behöva grundläggande kunskaper i hur man hanterar olycksfall ombord. ”Ute till sjöss kan det vara långt till professionell hjälp. Och då måste befälhavaren visa att hon även kan ta det medicinska ansvaret ombord”

Här ger Carl Antonson råd om hur du förebygger och hanterar de vanligaste skadorna ombord, och tipsar om de läkemedel och den utrustning han ser som ett minimum på varje båt.

Checklista: Börja med det viktigaste!

L-ABC är en minnesregel som hjälper dig att ihåg i vilken ordning du bör prioritera vid en olycka. Utbildning i första hjälpen rekommenderas.

L - LIVSFARLIGT LÄGE
Flytta den skadade i säkerhet. Undvik rörelser i nacken vid skada på nacke eller huvud!

A – ANDNING
Kontrollera andningen. Stabil sidoläge om den skadade andas, mun-mot-mun-metoden om den skadade inte andas.

B- BLÖDNING
Stoppa blödningar med tryckförband och högläge.

C – CIRKULATIONSSVIKT
Uppstår vid större blodförlust. Högläge med benen, håll den skadade varm och lugn.

Lilla skeppsapoteket

Rådgör med din läkare för att komplettera skeppsapoteket efter behov. Glöm inte informera de andra i besättningen om kända åkommor som allergi, astma, epilepsi, diabetes eller hjärtfel.

- ➔ Smärtstillande och febernedsättande (Alvedon eller Panodil 500mg)
- ➔ Antiinflammatorisk medicin (Naproxen 250 mg eller Diklofenak 50 mg)
- ➔ Anti-allergisk medicin, mot klåda och insektsbett (Cetirizin 10 mg eller Tavegyl 1 mg)
- ➔ Sjösjuketabletter (Postafen)
- ➔ Kaffeintabletter, mot trötthet vid brist på vanligt kaffe
- ➔ Vätskeersättning, efter kräkning eller stark svettning (Resorb)



Första hjälpen-väskan



- ➔ Pincett, smal
- ➔ Sax, liten vass
- ➔ Peang, korsning mellan svetstång och nåbbtång med saxfattning
- ➔ Pannlampa eller ficklampa som går att hålla i munnen
- ➔ Sterila kompresser
- ➔ Kirurgtejp, vävd (tex Leukoplast)
- ➔ Tryckförband "blodstoppare"
- ➔ Vattentätt självhäftande förband (tex Snögg eller Vet Flex)
- ➔ Elastisk binda (tex Dauerbinda)
- ➔ Gasbinda
- ➔ Kylpåse, för att minska svullnad



- ➔ Vattenskyddande bandage (tex IV 3000)
- ➔ Sårskydd för ömtåliga sår mellan sår och förband (tex Mepitel)
- ➔ Suturtejp för mindre sårskador (tex Steri-strips)
- ➔ Spjälkpinnar eller skena för stabilisering av frakturer (tex Sam-splint)
- ➔ Bomullstops för att plocka bort skräp i ögon och sår
- ➔ Ögonduschflaska, för att skölja bort skräp i ögon

Så stoppar du blödning ➔

BLÖDNINGAR

Placera skadan i högläge, dvs över hjärtat, och lägg tryckförband - ett bandage med en kudde som ger extra tryck över själva blodflödet. I avsaknad av särskilt tryckförband kan du rulla ihop en strumpa eller en halsduk, lägga den på såret och linda runt skadan. Avsluta med en knut direkt över tryckkudden. OBS: Ett tryckförband får aldrig läggas runt halsen!

Om det blöder igenom förbandet, förstärk det, men låt det ursprungliga ligga kvar. Sitter något större föremål (tex pinne eller kniv) fast i såret, låt det sitta kvar och stoppa eventuell blödning med tryck runt föremålet.

Kommer blodet pumpande stötvis har troligen en artär gått sönder, klarar du inte stoppa en sådan blödning med tryckförband kan du som des-

perat åtgärd använda en peang (speciell tång som hör hemma i första hjälpen-väska) för att försöka klämma ihop kärlet, larma 112!



Tryckförband: Tryck en rulle gasbinda över såret och linda hårt med elastisk binda. Avsluta med en ordentlig knut över såret.

ÅTGÄRD: Stoppa blodflödet med högläge och tryck, larma vid behov

BRÄNNSKADOR

NÄRKONTAKT med direkt eld, heta vätskor eller föremål ligger bakom de flesta brännskador ombord. Barn och äldre har tunnare hud och får därför lättare allvarliga skador. Den viktigaste åtgärden efter släckning av eventuell brand är kyla, kyla och åter kyla. Temperaturen i skadan ska snabbt ner för att vävnaden inte ska skadas.

Ta också bort eventuella smycken som kan lagra värme, men låt fastbrända kläder sitta kvar. Kylning sker bäst med stora mängder rumstempererat vatten, alternativt en blöt handduk med skadan riktad mot vinden. Minst tio minuters kylning är en god riktlinje för mindre skador, längre vid djupa skador. Stick inte håll på eventuella blåsor, de skyddar

brännskadan från uttorkning och infektion. Snar smärtlindring gör livet trevligare för den brände.

Ytliga brännskador läker oftast fint utan påtagliga ärr men var observant på eventuell infektion.

SÖK DÅREMOT OMEDELBAR SJUKVÅRD OM HELA ELLER DELAR AV BRÄNNSKADAN ÄR:

- Djup och/eller med ingen eller onormal känsel (kontrollera med nålstick)
- Till ytan större än den skadades handflata
- Placerad i ansiktet, över leder eller i underlivet
- Cirkulär, exempelvis runt en hel arm
- Smutsig

BEHANDLING: Släck eventuell brand, kyl i 10-15 minuter, smärtlindring, larma vid behov

BENBROTT

Diagnosen vid benbrott ställs i uppenbara fall genom att benet böjer av åt fel håll, annars på nedsatt funktion runt skadan och smärta vid tryck, rörelse eller belastning. Alla frakturer bör läkarbedömas och röntgas snarast möjligt för att säkerställa att benen ligger rätt för optimal läkning. Misstänker du fraktur bör skadan hållas högt tills dess att du hunnit linda och eventuellt kyla skadan. Ge smärtlindring. Misstänkta frakturer på fingrar och tår kan lindas/tejas till grannfingret/tån för att hålla det stilla utan att man tappar

alltför mycket funktion. Linda inte för hårt, då stoppar du blodflödet. Vid längre transporter bör en fraktur stabiliseras så att den inte kan röra sig, vilket är särskilt viktigt i sjögång. Finns spjälkpinnar eller ändamålsenliga skena i första hjälpen-väska, använd dessa. Annars får du vara uppfinningsrik och ta vad du har ombord. Revbensbrott kräver i regel ingen läkarkontakt, men larma akut om den skadade har svårt att andas. Ett brutet revben kan under olyckliga omständigheter punktera lungan.



Tvåfingerförband: Linda det skadade fingret så att det får stöd av fingret bredvid. Lägg gasbinda mellan fingrarna och teja med kirurgtejp mellan lederna.

ÅTGÄRD: Högläge, kyla, smärtlindring, stabilisera, uppsök sjukvården

Lär dig mer!

KURSER

Minst två personer i varje besättning bör ha färsk kunskap i första hjälpen och hjärt-lungräddning. Röda korset (www.redcross.se) arrangerar kurser i hela landet. De har också en iPhone app om första hjälpen. Ibland arrangerar även Svenska Kryssarklubben första hjälpen-kurser, då speciellt anpassade för sjöfolk.

LITTERATUR

- "Första hjälpen" Röda korset Enkel och billig (65:-) grundbok i första hjälpen.
- "Advanced first aid afloat" P. Eastman Avancerad första hjälpen bok. Skriven av seglande läkare för medicinska amatörer utan möjlighet att kontakta sjukvård.
- "International Medical Guide for Ships", World Health Organization Världshälsoorganisationens läkarbok för handelsskepp. Mycket bra illustrationer. Rekommenderas för oceanfart. E-bok gratis på books.google.se

STUKNINGAR

Leder är övergångar mellan skelettdelar och hålls ihop av ledband och muskler. Vid överbelastning sker en uttänjning med små bristningar i ledbanden och/eller musklerna, detta är vad man brukar kalla en stukning. Vid extrem uttöjning kan ledbanden gå av helt. Vanliga kännetecken är svullnad och smärta, men också stora blåmärken som sakta sjunker i gravitationens riktning och byter färg från rött till mörkblått till gröngult allt eftersom dagarna går.

För att minska svullnad ska

du vid misstänkt stukning hålla leden en halv meter över hjärtat, snabbt kyla ner och linda den hårt, utan att helt stoppa blodflödet. Efter 20-30 minuter lättar du på trycket och lindar om. Därefter bör leden belastas till smärtgränsen; en led som inte används försvagas snabbt. Även svårare stukningar läker av sig själva men kan i början vara svåra att skilja från skelettskador. Kontakta sjukvården om du är osäker eller inte blir bättre på ett par dygn.



Lindning av stukad fotled: Håll den stukade leden i högläge, linda med elastisk binda och kyl med frysklampor.

BEHANDLING: Högläge, kyla, stabiliserande linda

SÅRSKADOR

När ett sår slutat blöda tvättar eller sköljer du det med färskvatten. Tops och pincett kan vara till hjälp vid rengöring. Om såret glippar kan du föra ihop sårkanterna med suturtejp eller kirurgtejp.

Lägg kompresser och förband över såret och låt det gärna sitta några dagar om allt känns bra.

Till sjöss kan det vara bra med vattentätt förband. Beroende på sårets karaktär kan du också behöva ett skyddande lager (tex Mepitel) mellan sår och kompress för att undvika att kompresserna fastnar i såret.

SÖK SJUKVÅRD OM:

- Såret är djupt och svårt att rengöra
- Såret medför nedsatt funktion, rörlighet eller känsel
- Såret sitter i ansiktet eller över en led och det är svårt att få ihop sårkanterna
- Främmande föremål sitter fast i såret
- Såret börjar göra mer ont, vätska sig mer, svullna eller får en ökad rodnad
- Den senaste stelkrampssprutan togs för mer än 20 år sedan

ÅTGÄRD: Rengör och skölj med vatten, lägg förband, uppsök sjukvården vid behov

SKALLSKADOR

I HÅRD VIND och plattläns är en bom utan bra preventer sannolikt den allvarligaste medicinska risken ombord. Om någon i besättningen får bommen i huvudet (eller på annat sätt får ett hårt slag i huvudet) och svimmar av, får minnesförlust, eller klagar över yrsel, trötthet eller illamående är detta varningstecken som tyder på en allvarlig skallskada, även om det vanligaste är att det "bara" rör sig om en hjärnskakning.

Låt inte den skadade somna på åtminstone två, men helst sex, timmar efter olyckan eftersom du då inte märker om tillståndet försämras. Vid nedanstående symptom måste

skallfraktur eller blödning innanför skallbenet uteslutas av läkare. Vid misstanke, placera den skadade i planläge och sök sjukvård akut.

UNDVIK RÖRELSER I NACKEN OCH STANNA HOS DEN SKADADE FÖR ATT OBSERVERA EVENTUELLA FÖRÄNDRINGAR.

- Medvetandeförlust
- Synlig eller tydligt kännbar skada på skallbenet
- Blödning från hörselgångarna
- Olika pupiller
- Påverkat tal / Förvirring / Slöhet
- Förlamning
- Blåmärke/blödning runt ögat

BEHANDLING: Vila i planläge, stabilisera nacken, observera förändringar, larma vid behov

NEDKYLNING

VÄRMEN försvinner 25 gånger snabbare vid kontakt med vatten än i stillastående luft, vilket leder till snabb nedkylning även i ganska varmt vatten. Ner till 35 grader huttrar och rör man sig varm men sjunker

temperaturen lägre börjar man bli mentalt omtöcknad och vid 26 grader är de flesta medvetlösa. Även enskilda kroppsdelar kan förfrysas eftersom kroppen omreglerar blodflödet för att hålla värmen centralt på bekostnad av armar och ben. Skulle du hamna i vattnet, ligg still. Du kyls ner snabbare om du simmar. Är ni flera, lägg er tillsammans.

Placera den nerkylda personen i lä, ta på torra varma kläder och värm upp långsamt med filt. Värm händer och fötter i din armhåla hud mot hud. Medvetna personer kan ges varm och söt dryck. Undvik alkohol och tobak som påverkar de ytliga kärlen. Massera inte

köldskador, det kan förstöra skadad men ännu inte död vävnad. Om en nedkyld kroppsdel inte fått tillbaka känsel, rörlighet och färg inom 30 minuter, kontakta sjukvården akut.

- 37°C Normal temperatur
- 35°C Hunger, illamående, apati
- 33°C Huttring utslagen
- 32°C Pupillerna vidgas
- 30°C Sänkt medvetande
- 27°C Pupillerna reagerar inte på ljus
- 26°C Medvetlös, stel, kall, blå läppar

BEHANDLING: Lä, torra kläder, långsam uppvärmning, larma vid behov