

Sygdom og ulykke om bord - hvad kan fritidssejleren gøre?

- Hvor alvorlig er sygdommen?
- Hvor alvorlig er ulykken?
- Hvad kan vi gøre om bord?
- Hvornår skal vi kontakte læge?
- Hvordan får vi fat i en læge?



Søg havn ved sygdom og ulykke om bord

Copyright © Mentor Instituttet,
Københavns Forskerby Symbion, Fruebjergvej 3
2100 København Ø, mail: ts@mentor.dk, tlf.nr. 39 17 98 12.

1. udgave 2008. ISBN 978-8-791206-39-9

Layout: Nina Juhlin og Trine Vajse

Mekanisk, fotografisk, eller anden gengivelse eller mangfoldiggørelse af dette hæfte eller dele deraf - uden Mentor Institutrets og Søsportens Sikkerhedsråds skriftlige samtykke - er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret.

Flere hæfter kan fås ved henvendelse til

Søsportens Sikkerhedsråd

www.soesport.dk

Formålet med dette hæfte er at gøre det lettere for fritidssejlere at vurdere og håndtere sygdom og ulykke om bord.

Du kan slå op og læse **hvad du kan gøre om bord**, **hvornår du skal kontakte læge næste dag** og **hvornår du skal kontakte læge med det samme**. Desuden kan du læse om **hvilken medicin, du kan bruge**.

Det bør være en almindelig sikkerhedsregel for alle sejlere, at man søger havn, hvis der opstår sygdom eller ulykke om bord. Dermed kan man lettere få hjælp, hvis det bliver nødvendigt.

Tak til TrygFonden som har sponseret denne bog.

Praktiserende læge, ph.d. Bjarne Lühr Hansen
Institutleder, læge Philipp Skafte-Holm, Mentor Instituttet

Indholdsfortegnelse

Skibsmedicin	4
Førstehjælp	4
Meget syg, syg eller bare ikke rigtig rask - især om børn	5
Feber	6
Influenza	7
Ondt i hovedet	8
- Bihulebetændelse	9
- Meningitis	9
- Hjernerystelse	10
Ondt i ørerne	12
Ondt i halsen	12
Ondt i brystet	14
- Lungebetændelse	15
Ondt i ryggen	16
Ondt i maven	17
- Diare og opkastning	18
- Blindtarmsbetændelse	19
- Blærebetændelse	21
- Underlivsbetændelse	22
Sår	23
Kvæstelser	23
Forbrændinger	23
Solskoldning	24
Forgiftninger	25
Insektstik	26
Fjæsingstik	27
Brandmænd	28
Tandskader	28
Øjenskader	28
Næseblod	29
Kulde og forfrysninger	29
Drukning	30
Søsyge	31
Kontakt til land efter akut hjælp	32

Skibsmedicinkassen

Hvad kan man overveje at have om bord?

- Fast medicin som man plejer at tage
- Smertestillende og febernedsettende medicin (paracetamol og ibuprofen)
- Middel mod forstoppelse
- Middel mod allergi
- Creme der indeholder binyrebarkhormon f.eks. til solskoldning
- Kløestillende eller lokalbedøvende middel f.eks. til insektstik
- Middel mod for meget mavesyre og halsbrand
- Middel mod søsyge (tabletter i håndkøb og plaster på recept)
- Næsespray f.eks. til forkølelse

- Termometer
- Plaster, forbindinger, gaze og elastisk støttebind
- Fysiologisk saltvand
- Solbeskyttelse (mindst faktor 15)
- Myggebalsam
- Fed creme til tør og sart hud
- Sygesikringsbevis

En skibsmedicinkasse bør være vandtæt. Medicin m.m. kan købes på apoteket. I samråd med egen læge kan man overveje at medbringe antibiotika til behandling af infektioner f.eks. øjenbetændelse, halsbetændelse, lungebetændelse, urinvejsinfektion m.fl.

Ved længere sørejser langt fra civilisationen bør man søge yderligere litteratur og kurser vedrørende sygdomsbehandling om bord. Man bør også søge oplysninger om vaccinationer, særlige sygdomme og hygiejnekrav (særligt vedrørende drikkevandet). Endvidere bør man have en dækkende rejseforsikring og kende til de oversøiske muligheder for lægehjælp.

Førstehjælp

Rigtig udført førstehjælp kan redde liv. Mindst to om bord bør have gennemgået et førstehjælpkursus, hvor man lærer at vurdere en bevidstløs, give hjertemassage og kunstigt åndedræt.

Ved førstehjælp drejer det sig om at gå trinvis frem:

1. Tjek om personen er ved bevidsthed og om vedkommende trækker vejret.
 - Tjek bevidsthed ved råb og rusk.
 - Tjek vejrtrækningen ved at se efter åndedrætsbevægelser og lyt efter vejrtrækning.
 - Hvis der er liv - så læg personen i aflåst sideleje (underste ben bøjet, nederste arm bag patienten og øverste arm bøjet under hovedet)
2. Ring 1-1-2
3. Giv hjertemassage på nederste del af brystbenet (30 hurtige tryk, tryk brystkassen 4-5 cm ned med en hastighed af 100 tryk pr. minut), giv herefter mund-til-mund - 2 pust, så brystkassen hæver sig. Fortsæt med skiftevis at give mund-til-mund og hjertemassage indtil hjælpen kommer eller følg de instruktionerne fra 1-1-2.

Vær ikke bange for at gøre noget forkert. Hvis personen genoplives, kan lægerne behandle eventuelle skader på ribben og indre organer. Det er bedre at gøre et forsøg end ikke at gøre noget.

Hvis der er dækning kan du ringe 1-1-2 fra din mobiltelefon også selvom den er spærret eller du ikke har et SIM-kort. Sig at du er til søs og opgiv din position.

Hvis du har en VHF-radio kan du på kanal 16 kontakte Lyngby Radio.

Meget syg, syg eller bare ikke rigtig rask - især om børn

Det kan være vanskeligt at vurdere, hvor sygt et barn er, og der er også stor forskel på, hvor påvirket et barn bliver, når det er sygt. Voksne kan bedre sige til og kan ofte selv mærke, om de er alvorligt syge.

Et barn, der leger, ser TV eller hører radio, er kun sjældent alvorligt sygt. Kan barnet afledes ved at læse højt for det eller lege med det, er det også et godt tegn. Man siger, at barnets almene tilstand er god, når det vil lege, drikke og afledes, også selv om barnet ikke er så kvikt, som når det er helt rask.

Et barn, der er sygt, bliver mat, pylret, uroligt eller grædende. Små børn kan undertiden klage over ondt i maven eller kaste op, også selvom det ikke drejer sig om en sygdom i maven. Større børn klager ofte over hovedpine og vil ikke spise eller lege.

Feber er tegn på, at barnet har en betændelse, men temperaturen siger ikke noget om, hvor sygt barnet er. Læger taler om feber, når temperaturen er over 38,0°. Hvis barnets almene tilstand er god, er barnet ikke alvorligt sygt selvom temperaturen er 39,0°.

Mange børn vil ikke spise, når de er syge. Det gør ikke så meget, så længe barnet drikker lidt væske. Har barnet feber, er det særligt vigtigt, at det drikker. Det er et godt tegn, hvis barnet har vandladning. Det betyder nemlig, at barnet får tilstrækkeligt med væske.

Nogle sygdomstegn er tegn på, at barnet er så medtaget af sin sygdom, at man straks skal kontakte en læge:

<i>Sløv/apatisk:</i>	Barnet vil kun ligge i sengen og ikke lege.
<i>Drikker og tisser ikke:</i>	De fleste syge børn vil ikke spise, men kan lokkes til at drikke. Hvis barnet ikke vil drikke, kommer det i underskud med væske, og så ophører vandladningen.
<i>Irritabel:</i>	Barnet reagerer med irritation overfor lys og lyd. Kan være tegn på meningitis.
<i>Besværet vejrtrækning:</i>	Hurtig (mere end 1 gang i sekundet) vejrtrækning kan være tegn på lungebetændelse.
<i>Kan ikke sætte panden mod knæene eller se ned på navlen:</i>	Det kan være fordi barnet er nakkestiv og dermed et tegn på meningitis.
<i>Punktformede røde prikker i huden:</i>	Prikkerne forsvinder ikke, når man trykker på dem. Kan være tegn på meningitis.

Feber

Feber er et tegn på sygdom, som imidlertid ikke siger noget om, hvor alvorlig sygdommen er. Hvis man har høj feber, men gerne vil læse, høre radio og eller se TV, vil man kun sjældent være alvorligt syg. Omvendt kan man være alvorligt syg, hvis man helst vil ligge i sengen hele dagen uden at foretage sig noget - også selvom man kun har let feber. Man siger, at den almene tilstand er god, når man, som ovenfor beskrevet, befinder sig rimeligt og gerne vil underholdes. Den almene tilstand er væsentlig, når det skal afgøres, hvor syg man er.

Temperaturen bør måles i endetarmen efter 10 minutters hvile. Temperaturen vil normalt være under 37,0° om morgenen og under 37,5° om aftenen. Er temperaturen højere, har man feber. Hos børn bør temperaturen måles, når barnet har hvilet i 20 minutter i et køligt rum. Temperaturen kan under leg stige op til 38,0°, uden at barnet behøver at fejle noget. Ophold i et varmt rum får også temperaturen til at stige. Det er først når temperaturen er over 38,0°, at der er tale om feber hos børn.

Som en tommelfingerregel vil kroppen - for hver 1,0° din temperatur er over 37,0° - miste fi liter væske i døgnet. Hvis temperaturen f.eks. er 39,0° et helt døgn, betyder det, at man mister 1 liter ekstra væske. Det kan være farligt at miste for megen væske. Det er derfor vigtigt, at man får rigeligt at drikke, når man har feber.

Feber er tegn på infektion et eller andet sted i kroppen. Langt de fleste tilfælde med feber er af få dages varighed, og årsagen er hyppigst virus og noget mere sjældent bakterier. Små børn får højere feber end voksne, og 39,0-40,0° er ikke ualmindeligt ved forkølelse. Almindeligvis stiger barnets temperatur i løbet af dagen og er højest om aftenen. Således vil et barn med forkølelse typisk have 38,0° om morgenen stigende til omkring 39,0° om aftenen uden, at det er tegn på, at sygdommen er forværret.

Enkelte børn med feber kan få kramper (feberkramper). Især børn i alderen fra seks måneder til 5 år får feberkramper. Feberkramper begynder med, at barnet ikke kan kontaktes. Samtidig bliver barnet stiv i hele kroppen. Efter nogle sekunder bøjes og strækkes ben og arme i meget hurtige ryk. Anfaldet varer typisk mindre end 5 minutter. Herefter vågner barnet op og vil - bortset fra feberen - være som det plejer. Selvom feberkramper ser dramatisk ud, tager barnet ikke skade.

Der findes særlige former for feber, som man skal være opmærksom på:

1. Hvis temperaturen udviser meget store svingninger inden for et døgn - f.eks. 40,0° om morgenen, 37,0° til middag og 40,0° om eftermiddagen.
2. Hvis feberen varer mere end 5 dage.
3. Hvis man har haft feber nogle dage, er blevet rask og feberfri, og så får feber igen inden for få dage.

Medicin: Du kan med fordel tage febernedsættende medicin (paracetamol) f.eks. til natten, da det giver en roligere søvn. Et barn med feber er oftest pylret, vil ikke så gerne drikke og sover uroligt. Hvis barnet ikke er påvirket kan det med fordel behandles med febernedsættende medicin. Når feberen falder, vil barnet som oftest drikke lidt mere. Febernedsættende medicin giver en roligere søvn. Paracetamol virker febernedsættende og kan købes på apoteket uden recept. Børn under 2 år bør kun behandles med febernedsættende medicin efter aftale med lægen. Febernedsættende medicin kan fremkalde feberkramper hos børn, der tidligere har haft feberkramper. Febernedsættende medicin kan derfor ikke anbefales til børn, der tidligere har haft feberkramper.

Behandling om bord: Du bør være let påklædt og opholde dig et køligt sted for at få temperaturen til at falde. Du bør drikke rigeligt, da du mister væske. Du behøver ikke ligge på køjen, hvis du hellere vil være oppe. Hvis barnet har feber og ikke vil drikke. Hvis barnet er under 2 år, og temperaturen er over 39,0°. Hvis et barn under 6 måneder får feber, bør det undersøges af lægen.

Kontakt læge næste dag: Når du har feber og ikke kan drikke tilstrækkeligt. Hvis din feber varer mere end 5 dage. Hvis du har haft feber nogle dage, er blevet rask og feberfri, og du så får feber igen inden for få dage. Hvis barnet har feber og ikke vil drikke. Hvis barnet er under 2 år, og temperaturen er over 39,0°. Hvis et barn under 6 måneder får feber.

Kontakt læge med det samme: Hvis du er sløv og vil sove hele tiden. Hvis du har feber og vejrtrækningsbesvær. Hvis du har over 40,0°. Hvis din temperatur udviser meget store udsving. Hvis barnet er sløvt med påvirket almentilstand (ligger helt stille i sengen, ikke vil høre historie eller lege). Hvis barnet har feber og vejrtrækningsbesvær. Hvis temperaturen er over 40,5°. Hvis barnet er under 4 måneder og har feber. Hvis barnet får feberkrampe.

Influenza

Influenza forårsages af virus. Der findes flere forskellige slags influenza-virus kaldet henholdsvis A, B og C. Man bliver mest syg af influenza-virus A og B, medens type C kun giver lette gener. Influenza forekommer fra midten af december til midten af marts. Med 3-4 års mellemrum bliver rigtig mange syge af influenza - man taler da om en epidemi.

Der er stor forskel på, hvor syg den enkelte bliver. Dette spænder lige fra, at man knapt nok mærker sygdommen til, at man må holde køjen i flere dage. Især spædbørn, ældre personer og personer med hjerte- eller lungesygdomme bliver meget syge.

Typisk begynder sygdommen med kulderystelser, hurtig temperaturstigning til 39,0-40,0°, stærk hovedpine, ondt over det hele og smerter ved bevægelse af øjnene, samt hæshed og tør hoste. Efter 2-3 dage falder temperaturen og man bliver herefter hurtigt rask igen. En del vil dog være trætte i 1-2 uger efter, at temperaturen er blevet normal.

Feber i mere end 5 dage kan være tegn på, at der er tilstødt betændelse med bakterier. Influenza kan være slem i sig selv, men det er bakterielle komplikationer, der skaber rigtige problemer. De hyppigste komplikationer er lungebetændelse og mellemørebetændelse.

Der findes effektive vacciner mod influenza. Man bør lade sig vaccinere i perioden oktober til november, men er man for sent på den, kan det alligevel være en idé at tale med sin læge om mulighed for vaccination. Vaccinen yder beskyttelse efter 1-2 uger og beskyttelsen ophører få måneder efter vaccinationen. Det er derfor nødvendigt at blive vaccineret hvert år.

Influenza er yderst smitsom. Smitteområdet er hele båden. Sygdommen overføres fra syge til raske igennem luften. De syge smitter 1 døgn, før de bliver syge og indtil 2 døgn efter at de er blevet raske. Det er derfor vanskeligt at undgå at blive smittet med influenza. Der går 1-3 dage fra man er udsat for smitte, til man bliver syg.

Medicin: Der er ingen grund til at tage antibiotika - det virker ikke på influenza. Der findes imidlertid medicin mod influenza, som afkorter den tid, hvor du er syg, med omkring 1 dag. Medicinen skal tages så tidligt som muligt (inden for 48 timer efter udbrud af en influenza) - ellers virker den ikke. Medicinen kan udskrives af din læge.

Du kan med fordel tage febernedsættende medicin (paracetamol) f.eks. til natten, det giver en roligere søvn. Ibuprofen kan være godt til muskelsmerter i forbindelse med influenza.

Behandling om bord: Du bør være let påklædt og opholde dig i et køligt rum for at få feberen til at falde. Du bør drikke rigeligt, da du mister væske.

Kontakt læge næste dag: Hvis du har feber i mere end 5 dage. Hvis du hoster og det gør ondt, når du trækker vejret. Hvis du får ondt i ørerne.

Kontakt læge med det samme: Hvis du er blevet sløv og kun vil ligge og sove. Hvis du har besvær med vejrtrækningen.

Ondt i hovedet

Spændingshovedpine er meget hyppig. Op mod 3/4 af alle danskere vil i løbet af deres liv opleve spændingshovedpine og 1/4 af alle voksne har spændingshovedpine en gang om måneden eller mere.

Hvert tredje barn i skolealderen klager over hyppig tilbagevendende hovedpine. Hovedpine ses kun sjældent hos børn under 5 år. Især spændingshovedpine er almindelig, og man regner med, at godt halvdelen af alle skolebørn har oplevet spændingshovedpine. Migræne er mere sjældent, men inden puberteten vil cirka 10% have haft et eller flere anfald af migræne.

Mange med spændingshovedpine kan fortælle, at hovedpinen udløses af bestemte forhold. Det kan være stressende situationer eller belastning af nakke-skulder-musklerne, f.eks. ved ensidigt arbejde. Andre forklaringer på spændingshovedpine kan være dårligt syn, skævt bid eller slidgigt i rygsøjlen.

I de nævnte situationer spændes musklerne i nakke, skuldre og ansigt. Derved opstår der en overbelastning af musklerne, der opleves som hovedpine. Deraf navnet spændingshovedpine. Det er det samme, der sker, når man starter på hårdt fysisk arbejde eller motion efter længere tids pause. Det giver også smerter i de muskler, man har brugt.

Spændingshovedpinen er sædvanligvis en let til middelsvær smerte. Hovedpinen varer fra få timer og helt op til 7 dage. Den opleves som strammende eller pressende i hele hovedet. Tit vil der være ømme punkter i nakken eller ved tindingerne. Der er ingen forværring ved fysisk aktivitet, som f.eks. gang på trapper og heller ingen kvalme og opkastning. Derved adskiller spændingshovedpinen sig fra hovedpinen ved et migræne-anfald.

Migræne sidder ofte i panden eller den ene eller begge tindinger. Smerten kommer i anfald og beskrives som kraftig og dunkende eller hamrende. Smerten forværres, når man bevæger sig og de fleste vil derfor helst ligge helt stille. Hovedpinen varer oftest 1-6 timer, men kan vare helt op til 48 timer. Nedsat appetit, kvalme, opkastning, lys- og lyd-overfølsomhed er almindelig. Den syge vil derfor helst være i et rum uden lys og lyd. Et migræne-anfald kan udløses af spænding, problemer, angst, sult og for lidt søvn. Det er typisk, at søskende eller forældre også har migræne.

Svulster i hjernen kan give hovedpine, men det er en yderst sjælden årsag til hovedpine. Ofte vil den syge da vågne op med voldsom hovedpine, have kraftige opkastninger og besvær med at bevæge sig normalt omkring.

En anden hyppig årsag til hovedpine er infektioner med feber. De fleste infektioner (influenza, forkølelse osv.) giver hovedpine.

Medicin: De fleste med spændingshovedpine kan klare sig med almindelig smertestillende medicin (f.eks. paracetamol eller ibuprofen), som kan købes i håndkøb. Enkelte tager dagligt smertestillende håndkøbsmedicin. Dette er ikke fornuftigt. Det er kendt, at et sådant dagligt forbrug i sig selv kan give hovedpine. Hvis man efter længere tids dagligt forbrug holder op, udløser det en kraftig hovedpine, og det eneste der hjælper på det, er en ny dosis medicin. På den måde bliver man afhængig af medicinen - og det selv om der "bare" er tale om almindelig smertestillende medicin, der kan købes i håndkøb.

Behandling om bord: Massage kan lindre smerterne. Smertestillende medicin. Migrænemedicin (på recept).

Kontakt læge næste dag: Hvis du i mere end 1 uge har haft et dagligt forbrug af smertestillende medicin. Også selvom det "bare" er almindelig smertestillende medicin, som man kan købe i håndkøb.

Kontakt læge med det samme: Hvis hovedpinen, trods din egen behandling, ikke aftager. Hvis den syge ikke er klar i hovedet, taler sort eller ikke kan bruge arm og ben normalt.

Bihulebetændelse

Bihulebetændelse ses hyppigst i forbindelse med en forkølelse. Bihulerne er luftfyldte hulrum omkring øjnene og i overkæben. Der er en forbindelse mellem bihulerne og næsen, som sikrer afløb af slim fra bihulerne til næsen. Når man bliver forkølet, hæver slimhinden i næsen og så lukker forbindelsen mellem næse og bihuler. Derved kan der opstå en trykkende fornemmelse i bihulerne. En sådan trykken i bihulerne skal ikke behandles med antibiotika.

Rigtig bihulebetændelse opstår ved, at bakterier fra næsen spredes til bihulerne. Typisk er der trykkende smerter omkring øjnene eller i overkæben. Den trykkende smerte forværres, hvis man bøjer sig fremover, og har hovedet nedad. Tykt, blodigt sekret fra næsen er almindeligt. Lugt og smag vil ofte ændre sig - maden lugter råddent og smager sødt og vammelt.

Det kan være vanskeligt at afgøre om trykken i bihulerne skyldes en almindelig forkølelse eller er forårsaget af bakterier. Lægen kan ved en nærmere undersøgelse finde ud af, om man skal have antibiotika eller ej. Kun når der er bakterier i bihulerne, vil antibiotika hjælpe.

Medicin: For at lindre smerterne i bihulerne kan man anvende næsedråber eller næsespray (håndkøbsmedicin), der trækker slimhinden i næsen sammen, sådan at trykket inde i bihulerne mindskes. Almindelig smertestillende medicin (paracetamol) vil ofte kunne hjælpe på dine smerter. Lægen kan ved nærmere undersøgelse finde ud af, om du skal have antibiotika. Kun når der er bakterier i bihulerne, vil antibiotika hjælpe.

Behandling om bord: Har du feber, bør du være let afklædt og opholde dig i et køligt rum. Drik rigeligt.

Kontakt læge næste dag: Hvis du har anvendt næsedråber og smertestillende medicin i 1 døgn uden at det hjælper på trykken og ubehaget.

Kontakt læge med det samme: Hvis du trods næsedråber og smertestillende medicin stadig har udtalte smerter i bihulerne.

Meningitis

Hjernehindebetændelse eller meningitis er en af de alvorligste og mest frygtede infektioner. Sygdommen er heldigvis sjældent, men mange er bange for, at de har meningitis. I Danmark anmeldes der 350-400 tilfælde om året - hos voksne såvel som hos børn. Hjernehindebetændelse kan skyldes et virus eller en bakterie.

Meningitis, som skyldes bakterier, er langt den mest alvorlige. Opgørelser viser, at 3-4% af børnene med bakterie-meningitis dør. I Danmark var det tidligere en bestemt bakterie, kaldet *Hæmophilus influenzae* type B, som var den hyppigste type meningitis hos børn under 5 år. Denne sygdom er nu næsten forsvundet, efter at man er begyndt at vaccinere børnene mod bakterien. I dag skyldes meningitis hos børn andre bakterier. Den mest kendte er den "smitsomme" meningitis, som skyldes meningokok bakterien. Meningitis forårsaget af virus er mindre farlig end bakterie-meningitis.

Meningitis kan begynde som en almindelig forkølelse, men typisk kommer sygdommen som lyn fra en klar himmel. De fleste klager over smerter i hovedet og nakken. Et person med meningitis er alvorligt sygt, og det kan man se.

Mulige tegn på meningitis:

- klager over hovedpine eller nakkepine
- feber - oftest mere end 39,5°
- ligger stille i sengen
- urolig og overfølsom for lyd, lys og berøring
- opkastninger og kvalme
- nakke- og rygstivhed*
- spændte fontaneller**
- kramper
- små røde punktfornede prikker på huden***

*En voksen er nakke-rygstiv, hvis vedkommende ikke kan sætte panden mod knæene, eller ikke kan se ned på sin navle.

**Spædbørn bliver ikke stive i nakken eller ryggen. I stedet for vil de naturlige huller spædbarnet har mellem kranieknoglerne føles meget spændte (Spændte fontaneller).

***De små røde prikker skyldes små blødninger under huden. Rent praktisk undersøger man udslættet ved at presse bunden af et glas mod huden, hvis prikkerne stadig kan ses gennem bunden, kan det være tegn på meningitis.

Den smitsomme meningitis (meningokok bakterien) smitter gennem luften ved host og nys. Mange har meningokokker i næsen og svælget uden at være syge. De fleste tilfælde med meningokok bakterien optræder som enkelt tilfælde. Sygdommen er - trods betegnelsen smitsom meningitis - ikke særlig smitsom.

Af og til optræder der flere tilfælde i samme område på omtrent samme tid. Derfor anbefales det, at de der bor i samme bolig som den syge med smitsom meningitis behandles med en forebyggende medicin.

Medicin: Ved meningitis er det nødvendigt med hurtig behandling med antibiotika som indsprøjtning.

Behandling om bord: Det gælder om at reagere hurtigt. Ved mistanke om meningitis skal du kontakte lægen med det samme.

Kontakt læge næste dag: Har du mistanke om meningitis, skal du aldrig vente til næste dag.

Kontakt læge med det samme: Ved mistanke om meningitis.

Hjernerystelse

Alle slag mod hovedet kan være farlige, men behøver ikke at være det. Har man slået hovedet er følgende to spørgsmål vigtige:

- Er der en hjernerystelse?
- Er der en blodansamling inde i hovedet?

Er der en hjernerystelse?

Hjernerystelse opstår, som ordet siger, når hjernen bliver rystet kraftigt. Hjernerystelse viser sig ved kortvarig bevidstløshed med efterfølgende hovedpine og hukommelsestab. Kvalme og opkastning er andre tegn på hjernerystelse. En hjernerystelse kan være let eller svær og kræver som regel en vurdering af en læge.

Da alderen spiller en stor rolle for hvordan man skal håndtere en hjernerystelse, har vi valgt at opdele hjernerystelse i to afsnit - et for børn og et for voksne.

Børn

Det er særligt vanskeligt at afgøre, hvor alvorlig situationen er, hos de mindste børn. Oplysninger om, hvor voldsomt barnet har slået hovedet, mangler ofte eller er usikre - barnet kan jo ofte ikke selv fortælle noget. Samtidig er det kendt, at der ikke er en klar sammenhæng mellem, hvor voldsomt slaget er, og den skade slaget forårsager. Et fald fra anden eller tredje sal's højde behøver ikke at give svære skader, mens fald fra en stol kan give svære skader.

Ingen hjernerystelse: Hvis slaget mod hovedet er meget svagt, reagerer barnet med kortvarig gråd for herefter at være, som det plejer. Det vil sige barnet smiler, drikker og reagerer som sædvanligt på berøring og lyde.

Let hjernerystelse: Slaget mod hovedet medfører kortvarig bevidstløshed, og barnet vil ofte reagere med voldsom gråd og uro. Herefter bliver barnet stille, blegt, mat, kaster eventuelt op og bliver døsig.

Svær hjernerystelse: Slaget mod hovedet medfører længevarende bevidstløshed - det vil sige, at barnet ikke skrider eller græder lige efter slaget. Herefter bliver barnet stille, sløvt og kaster op.

Voksne

Hos voksne er det noget lettere at vurdere situationen. Oplysningen om eventuel bevidstløshed og den efterfølgende observation er lettere, fordi man kan tale med voksne.

Ingen hjernerystelse: Har det godt og klager ikke over kvalme eller hovedpine.

Let hjernerystelse: Har været bevidstløs i ganske få sekunder lige efter slaget mod hovedet. Der kan være kortvarigt hukommelsestab og forvirring lige efter hændelsen. Klager over hovedpine, kvalme og der kan være opkastninger.

Svær hjernerystelse: Har været bevidstløs i længere tid, ligesom hukommelsestab er over en længeperiode. Klager over hovedpine, kvalme og kaster op.

Er der en blodansamling inde i hovedet?

Et slag mod hovedet kan forårsage, at blodkar inde under kraniet rives over og der dannes en blodansamling inde i hovedet på barnet. Blodansamlingen opdages ved, at der nogle timer efter slaget mod hovedet opstår tiltagende hovedpine, svaghed og besvær med at holde balancen. Den syge begynder at kaste op og bliver sløv.

En blodansamling inde i hovedet kan opstå på et hvilket som helst tidspunkt i løbet af de første 24 timer efter slaget mod hovedet. Det er derfor, at man skal observere i 24 timer efter, man har slået hovedet. En blodsamling inde i hovedet er en livsfarlig tilstand, hvis ikke lægerne i tide får boret hul, så blodansamlingen kan tømmes ud.

Behandling om bord: Kun de, der ikke har tegn på hjernerystelse, kan behandles om bord. Man skal observere i 24 timer efter slaget mod hovedet. Om natten skal den syge vækkes hver 2 time, så man kan vurdere, om han eller hun reagerer naturligt. For de små børn skal forældrene se efter, at barnet slår øjnene op og ser på dem, smiler, er sulten eller lignende. For de større børn skal forældrene se efter om barnet adlyder ordrer, er orienteret og interesseret i sine omgivelser.

Kontakt læge næste dag: Aldrig nødvendigt. Hvis du mener, at en læge skal vurdere situationen eller hvis du er usikker, skal du ringe med det samme.

Kontakt læge med det samme: Alle med hjernerystelse. Det vil sige alle, som er uklare i mere end 5 minutter og klager over hovedpine, har kvalme og kaster op. Alle hvor der er mistanke om blodansamling inde i hovedet. Det vil sige alle, der efter at være kommet sig helt ovenpå slaget begynder at klage over hovedpine, kvalme, opkastning, bliver sløve, har besvær med at holde balancen eller er anderledes i sin væremåde end sædvanligt.

Ondt i ørerne

Ondt i ørerne hos børn skyldes ofte mellemørebetændelse, mens det hos voksne hyppigt vil være tegn på betændelse i øregangen eller fastsiddende ørevoks.

Mellemørebetændelse er en meget almindelig sygdom hos børn fra 6 måneder til 3 års alderen. Sygdommen forekommer især som en komplikation til forkølelse. En forbindelse mellem næsen og mellemøret fungerer som ventil, så trykket i mellemøret kan reguleres. Ved forkølelse, influenza eller betændelse i næse og svælg hæver slimhinder, så ventilen lukker. Derved kan mellemørebetændelse opstå.

I lettere tilfælde er der kun fornemmelse af propper og lette smerter i øret. Ved sværere tilfælde er smerterne betydelige, og barnet græder ofte utrøsteligt. Ved de sværeste tilfælde er der høj feber. Det er typisk, at smerterne er værst om natten, når barnet ligger lavt med hovedet.

Hos nogle børn sprænger trommehinden, og materie - eventuelt blandet med blod - flyder ud af øregangen. Når materien flyder ud af øret, har barnet helbredt sig selv. Hos næsten alle børn vil hullet lukke af sig selv i løbet af få dage uden, at hørelsen tager skade.

Voksne kan få mellemørebetændelse, men ondt i ørerne hos voksne vil ofte være tegn på betændelse i øregangen. Ved betændelse i øregangen kan der være kløe, og det kan løbe med lidt væske ud af øret. Smerterne forværres, når man trækker opad eller nedad i øret. En anden årsag til øresmerter hos voksne kan være fastsiddende ørevoks. I det tilfælde vil hørelsen tillige være nedsat.

Medicin: For at lindre smerter i øret kan man tage smertestillende medicin som for eksempel paracetamol. Doseringen står på emballagen. I de fleste tilfælde behøver mellemørebetændelse ingen behandling med penicillin, fordi den går over af sig selv. Hvis der er gået hul på trommehinden, og det flyder ud af øret i mere end 3 dage, kan det hjælpe at give barnet øredråber. Det skal du tale med lægen om. Øregangsbetændelse kan behandles med øredråber, som er på recept. Ved smerter i øret kan der anvendes smertestillende medicin.

Behandling om bord: Du kan lindre barnets gener ved at sørge for, at barnet ligger højt med hovedet, når det sover: Du kan hæve hovedgærdet 15-20 cm med hynder eller andet. Både voksne og børn kan med fordel tage smertestillende medicin.

Kontakt læge næste dag: Hvis barnet efter 3-4 dage stadig har øresmerter og feber. Hvis det løber ud af øret med væske i mere end 3 dage. Hvis den voksne fortsat har smerter efter smertestillende medicin.

Kontakt læge med det samme: Det er sjældent nødvendigt at kontakte læge med det samme. Hvis barnet er sløvt (ligger helt stille på køjen, vil ikke høre historie eller lege) skal lægen kontaktes med det samme.

Ondt i halsen

Halsbetændelse skyldes oftest en virus og skal ikke behandles med penicillin. En læge kan ved en podning fra halsen afgøre, om halsbetændelsen skyldes bakterier, og derfor skal behandles med antibiotika. Kyssesyge bør mistænkes ved en halsbetændelse, der varer længere end 1 uge.

Den hyppigste årsag til halsbetændelse er virus. Kun hver femte halsbetændelse hos voksne skyldes bakterier og skal behandles med penicillin. Kyssesyge (mononukleose), der skyldes et virus, er en mere sjælden form for halsbetændelse. Man kan kun få kyssesyge én gang i sit liv. Sygdommen kan ikke behandles med antibiotika.

Virus, der giver halsbetændelse, forekommer især om vinteren. Der kommer først irritation i svælget. Dernæst lette synkesmerter, temperaturstigning til omkring 38,0°, tæthed i næsen og eventuelt løber næsen med tynd sekret, og man hoster. Det ligner nærmest en almindelig forkølelse med ondt i halsen. Man bliver rød inde i halsen, og uden på halsen optræder små ømme knuder. Nogle gange vil man kunne se hvide pletter på mandlerne. Der findes ingen behandling mod sygdommen, og det hjælper ikke at få antibiotika. Sygdommen går over af sig selv efter nogle dage, men kan evt. afhjælpes med smertestillende medicin, der kan købes i håndkøb.

Skyldes halsbetændelsen bakterier, vil generne være værre. Temperaturen er ofte høj, dvs. omkring 39,0° til 40,0°. Man bliver mere syg og vil helst ligge i sengen. Der er skærende halssmerter, som forværres, når man synker. Der er som regel ingen løbende næse eller hoste. Man bliver hørødt i svælget og mandlerne er kraftigt forstørrede med gråhvide pletter. Det kan være svært at skelne mellem virus og bakterie angreb. Lægen kan ved podning fra mandlerne hurtigt afgøre, om halsbetændelsen skyldes bakterier og derfor skal behandles med antibiotika.

Skarlagensfeber er en almindelig halsbetændelse bare forårsaget af en bestemt bakterie, som også giver anledning til et udslæt. Udslættet starter i ansigtet og breder sig senere til hals, bryst og arme. Udslættet ligner "gåsehud", men er bare helt rødt. "Gåsehuden" kan mærkes. Skarlagensfeber behandles med antibiotika. Efter at man har taget antibiotika i 2 døgn, vil man være feberfri og føle sig meget bedre tilpas. Skarlagensfeber er ikke mere alvorlig end en almindelig halsbetændelse.

Kysseysge (mononukleose) er en særlig slags halsbetændelse, som især forekommer hos større børn og teenagere. Kysseysge viser sig først ved træthed, muskelsmerter og hovedpine i et par uger. Herefter kommer der feber, synkesmerter og hævelse uden på halsen. Mandlerne er kraftigt forstørrede med tykke hvide sammenflydende pletter. Sygdommen varer omkring 2-4 uger. Oftest opdages kysseysge ved, at halsbetændelsen ikke bliver bedre i løbet af en uges tid. Lægen kan med en blodprøve afgøre, om man har kysseysge. Der findes ingen behandling mod kysseysge.

Smitte er afhængig af hvilken slags halsbetændelse det er. En virusbetændelse er meget smitsom, idet virus overføres fra person til person igennem luften. Bakterier smitter i mindre grad end virus. Hyppigst overføres smitten ved direkte kontakt og ikke igennem luften. Ved kysseysge kræves der overførsel af en betragtelig mængde spyt for at sygdommen smitter - deraf navnet kysseysge.

Medicin: For at lindre smerterne kan du anvende smertestillende medicin (paracetamol eller ibuprofen) op til 3-4 gange i døgnet. Kun halsbetændelse, der skyldes bakterier skal behandles med antibiotika. Skarlagensfeber behandles med antibiotika. Der findes ingen behandling mod kysseysge.

Behandling om bord: Ved høj feber bør du være let påklædt, opholde dig i et køligt rum og drikke rigelig med væske. Hvis du har kysseysge, skal du undgå meget kraftig fysisk aktivitet (f.eks. eliteidræt) i 3 måneder, mens almindelig motion fortsat kan anbefales.

Hvis barnet ikke vil spise, fordi det gør ondt at synke, skal det ikke tvinges, men opmuntres til at drikke rigeligt. Kolde og varme drikke kan lindre smerterne. Nogle børn foretrækker kolde, andre varme drikke, man må prøve sig frem. Det kan også hjælpe at hæve hovedgærdet 15-20 cm med hynder eller bøger, så barnet sover med hovedet højt. For at lindre smerterne i halsen kan man give smertestillende medicin. Ved høj feber skal man klæde barnet af.

Kontakt læge næste dag: Hvis du har over 38,0°, kraftige synkesmerter og du er rød i halsen. Hvis du har mistanke om skarlagensfeber (ondt i halsen, feber og udslæt). Hvis du har fået penicillin for halsbetændelse, og du stadig efter 2 døgn på penicillin har feber og ondt i halsen. Hvis du har ondt i halsen i mere end 1 uge.

Kontakt læge med det samme: Hvis du har kysseysge og du får ondt i maven. Hvis du har besvær med vejtrækningen. Hvis barnet er sløvt (ligger helt stille i sengen, ikke vil høre historie eller lege). Hvis barnet har synkebesvær, savler og er hæst.

Ondt i brystet

Ondt i brystet fører hyppigt til, at man kontakter sin læge. Mange er bange for, at der er noget galt med hjertet. Men så slemt behøver det ikke at være. Smerter i brystet kan skyldes alvorlige, livstruende sygdomme, men også mere godartede sygdomme kan gøre ondt i brystet.

Af mere alvorlige, livstruende sygdomme kan nævnes:

- sygdomme i hjertet
- sygdomme i lungerne

En hyppig alvorlig årsag til smerter i brystet er sygdomme i hjertet. Det kan være en blodprop i hjertet eller hjertekrampe. I begge tilfælde er blodforsyningen til hjertet svækket, og det giver smerter i brystet.

Får man en blodprop i hjertet, kommer smerterne pludseligt. Smerterne mærkes midt i brystkassen inde bag brystbenet og beskrives som trykkende, knugende og meget kraftige. Smerterne kan stråle ud i venstre arm eller op i kæben. Der kan være kvalme og opkastninger. De fleste bliver dårlig tilpas og sveder.

Smerterne ved hjertekrampe adskiller sig således fra en blodprop i hjertet ved, at være mindre kraftige og ved at de forsvinder igen, når man ophører med at anstrenge sig. Den hyppigste sygdom i lungerne, der giver anledning til smerter i brystet, er lungebetændelse. Lungebetændelse viser sig feber, hoste og besvær med at få vejret. En blodprop i lungerne giver også smerter i brystet, åndenød og blodigt opspyt.

Af mere godartede sygdomme kan nævnes:

- sygdomme i ryggen
- sygdomme i maven

Sygdomme i maven kan opleves som smerter i brystet. Det kan dreje sig om galdesten og/eller sur mave.

Smerter forårsaget af galdesten opstår kort tid efter man har spist - især hvis man har spist fed eller røget mad. Smerterne er placeret i den bløde trekant allerøverst i maven lige under midten af brystkassen eller ud til højre i maven under ribbenene. Typisk stråler smerterne op til højre skulder. De kommer i anfald og forsvinder af sig selv efter nogle timer. Der er tit kvalme og opkastning samtidig med smerterne.

En sur mave viser sig ved ubehag eller smerter i den øverste del af maven. Smerterne kommer cirka et par timer efter man har spist. Nogle beskriver det på samme måde, som når man er sulten. Smerterne lindres, når man spiser lidt mad eller drikker et glas mælk - men de kommer igen og igen. Mange klager også over halsbrand.

Sygdomme i ryggen kan stråle om i brystkassen. Ikke sjældent er det kun i brystkassen smerterne er placeret - selv om det er ryggen, det er galt med. Smerterne beskrives som et stik med en kniv ind i brystet og de forværres ved dyb vejrtrækning - omtrent som når man har "sidestik" under løb.

Medicin: Hvis du mener, du har sur mave, kan du forsøge dig med håndkøbsmedicin mod for meget mavesyre. Hvis det drejer sig om smerter fra ryggen, kan du forsøge med 1 gram paracetamol - det kan købes i håndkøb.

Behandling om bord: Det er vigtigt at skelne mellem de alvorlige, livstruende sygdomme og de mere godartede sygdomme. Det kan være svært, og er man i tvivl, bør man søge læge med det samme. Tre regler kan hjælpe dig med at skelne:

1. yngre (<40 år) mennesker har sjældent en hjertesygdom,
2. ved de alvorlige, livstruende sygdomme er man meget syg og smerterne er meget kraftige
3. ved lungebetændelse er der feber.

Kontakt læge næste dag: Hvis smerterne ikke forsvinder efter, du har forsøgt med håndkøbsmedicin mod sur mave eller med 1 gram paracetamol.

Kontakt læge med det samme: Hvis smerterne i brystet opstår i forbindelse med fysisk aktivitet. Hvis smerterne i brystet stråler ud i din venstre arm eller op i kæben. Hvis smerterne i brystet er så kraftige, at du sveder og føler dig utilpas. Hvis du har feber, hoster og har besvær med vejrtrækningen. Hvis du hoster blod op.

Lungebetændelse

Lungebetændelse er en hyppig sygdom, der især forekommer hos børn, ældre og rygere, som lider af kroniske lungesygdomme som f.eks. bronkitis. I Danmark drejer det sig om 50.000 personer, der hvert år får lungebetændelse, heraf bliver 1/4 indlagt på sygehuset.

Lungebetændelse hos voksne er først og fremmest forårsaget af forskellige bakterier og mere sjældent af virus. Hos børn er årsagen hyppigere virus end bakterier. Det er kun lungebetændelse, der skyldes bakterier, der kan behandles med antibiotika.

En lungebetændelse begynder tit som en almindelig forkølelse med løbenæse, ondt i halsen og tør hoste. Efter nogle dage bliver man rigtig syg med kulderystelser, høj feber, hoste, åndenød og smerter i brystkassen. Feberen kommer som lyn fra en klar himmel og er ofte over 39,0°. Lungebetændelse giver altid feber - det gælder også den såkaldte kolde lungebetændelse. Hosten er tør et par dage, men ret hurtigt kommer der opspyt af tykt gulligt eller grønlige sekret. Ikke sjældent er der frisk blod i opspytet. Smerterne i brystkassen er lokaliseret nedadtil i lungerne og forværres kraftigt ved hoste og dyb vejrtrækning.

De fleste, der har lungebetændelse, er alvorligt syge og ligger i sengen. Vejrtrækningen er hurtig og overfladisk. Åndenøden kan være dominerende og ældre er tit så forvirrede, at de ikke kan klare sig selv og bliver derfor indlagt på sygehuset.

Hos spædbørn - op til 6 måneder - kan det være vanskeligt at finde ud af, om barnet har lungebetændelse. Spædbørn med lungebetændelse bliver urolige, blege, har blålige læber og en hurtig vejrtrækning. Feber og selv hosten kan mangle i begyndelsen.

Lægen stiller diagnosen ved at lytte på lungerne, vurdere den syge og tage enkelte blodprøver. Nogle gange er det nødvendigt at tage et røntgenbillede af lungerne for at se lungebetændelsen.

Medicin: Lungebetændelse behandles med antibiotika. Som regel falder temperaturen i løbet af det første døgn og den syge begynder at føle sig bedre tilpas. Ved svære tilfælde af lungebetændelse falder temperaturen dog først efter nogle dage, men den syge får det altid bedre i løbet af det første døgn. Hvis ikke man får det bedre i løbet af det første døgn, er det som regel fordi penicillin ikke er den rigtige behandling. Lægen vil i de tilfælde ordinere en anden slags antibiotika.

Behandling om bord: Rigelig væske er vigtigt, idet man mister megen væske, når temperaturen er høj. Den syge bør være afklædt og ligge et køligt sted. Barnet skal være let påklædt og opholde sig et i køligt rum for at få temperaturen til at falde. Barnet skal have rigeligt at drikke, da det mister væske, når det har feber. Hostestillende midler bør så vidt muligt ikke anvendes. Man kan prøve med kamillete, lunken citronvand eller varm honningmælk for at få løsnet slimet og lindret hosten (honning må ikke gives til børn under 1 år). Hæves hovedgærdet, vil det forbedre vejrtrækningen og sikre, at barnet synker slimet. Om natten kan hosten være så generende for børnene, at de ikke kan sove. Hostestillende medicin kan da anvendes.

Kontakt læge næste dag: Hvis du ikke får det bedre i løbet af et døgn efter at penicillin behandlingen er startet. Hvis et barn efter en forkølelse fortsætter med at hoste. Hvis barnet hoster grønt eller gult slim op og har feber.

Kontakt læge med det samme: Ved mistanke om lungebetændelse. Hvis et spædbarn er uroligt, bleg og har blålige læber.

Ondt i ryggen

Ondt i ryggen dækker over smerter, ømhed, stivhed eller ubehag i ryggen. Sygdommen har mange forskellige navne: hold i ryggen, lumbago, iskias, myoser og slidgigt i ryggen. Der er tale om en folkesygdom. I løbet af en 2-ugers periode vil hver tredje dansker få ondt i ryggen. Sygdommen ses hyppigst hos kvinder og hyppigst i den erhvervsaktive alder.

Der er mange forskellige årsager til rygsmerter. Arv er af betydning, idet rygsmerter oftest ses i bestemte familier. Hårdt fysisk arbejde med mange tunge løft, gentagne kropsvridninger, helkropsvibrationer og stillesiddende arbejde i længere tid kan alt sammen føre til ondt i ryggen. Den fysiske kondition er ligeledes af stor betydning. Overvægt og svage muskler kan give anledning til, at man får ondt i ryggen. Det er ofte en kombination af flere forhold, der giver rygsmerter. For eksempel vil en overvægtig person med svage bug- og rygmuskler samt et arbejde, der involverer mange tunge løft, med stor sandsynlighed få ondt i ryggen.

De fleste tilfælde med ondt i ryggen forsvinder af sig selv i løbet af få dage. Ved det første tilfælde af rygsmerter ses en bedring hos 50% inden 3 uger og 90% inden 12 uger, uanset hvad man gør. Det er ikke farligt at have ondt i ryggen og arbejde skader kun i få tilfælde.

En diskusprolaps opstår ved, at en bruskskive i rygsøjlen forskyder sig og trykker på de nerver, der løber ned til benene. Man vil derfor have mere ondt i benet end i ryggen, hvis man har en diskusprolaps. Dette adskiller en diskusprolaps fra almindelige rygsmerter. Der vil meget tit ske en forværring af smerterne i benet, når man nyser eller hoster. Smerterne fra en diskusprolaps beskrives som strålende ned i det ene ben. Der kan være føleforstyrrelser og nedsat kraft i benet. Dette viser sig ved, at man har svært ved at komme fra hugsiddende stilling til stående, eller svært at gå på tæer eller hæle.

I de første 4 uger behandles en diskusprolaps på samme måde som almindelige rygsmerter. Først efter 4-6 ugers virkningsløs behandling vil en operation eventuelt komme på tale.

Medicin: Almindelig smertestillende medicin, f.eks. acetylsalicylsyre eller paracetamol kan anbefales. Er det ikke nok, kan du samtidig med paracetamol tage ibuprofen. Både ibuprofen og paracetamol kan købes i håndkøb. Hvis du tidligere har haft mavesår, bør du dog først tale med lægen, før du tager anden medicin end paracetamol.

Behandling om bord: En af de største fejltagelser på rygområdet har været tidligere tiders anbefaling af strengt sengeleje. Det er det værste, du kan gøre. Det bedste du kan gøre er at tage smertestillende medicin, så du kan komme i gang igen. Medicinen vil i de fleste tilfælde tage så meget af smerterne, at du kan komme i gang med nogle rygøvelser. I de første dage skal du undgå vrid og tunge løft. Hvis du efter 3 dage stadig har ondt i ryggen trods ovenstående behandling, kan du gå til kiropraktor eller blive henvist til fysioterapi af en læge.

Kontakt læge næste dag: Hvis du trods din egen behandling stadig har ondt i ryggen efter 3 dage. Hvis du har mere ondt i dit ben end i ryggen. Hvis du får føleforstyrrelser eller lammelser i dit ben. Hvis håndkøbsmedicin ikke virker.

Kontakt læge med det samme: Hvis der er mistanke om, at du har en diskusprolaps og du pludselig ikke kan holde på urin eller afføring.

Ondt i maven

Der kan være mange årsager til "ondt i maven". De hyppigste årsager til turevise mavesmerter/mavekramper er mavetarminfektioner (diaré, opkastninger og feber) eller maveforgiftninger (diaré, opkastning uden feber). Som udgangspunkt skal alle med mavesmerter vurderes af en læge, med mindre den syge kender sine mavesmerter fra tidligere og ved, hvad årsagen er. Andre hyppige årsager til kraftige mavesmerter er nyresten, galdesten og blindtarmsbetændelse.

Nyresten

Nyresten er en meget udbredt lidelse, hyppigere end f.eks. galdesten og blindtarmsbetændelse. Sygdommen forekommer tre gange så hyppig hos mænd som hos kvinder. Næsten hver femte mand i Danmark vil, på et eller andet tidspunkt i sit liv blive ramt af nyresten. Nyresten ses oftest i 30-40 års alderen, men forekommer i alle aldre.

Nyresten består af kalk og andre salte som normalt findes i urinen. Under bestemte betingelser samles kalk og saltene og udfælder som sten. Nyresten kan være lokaliseret i nyrebækkenet, urinlederen, urinblæren eller urinrøret.

Nyresten viser sig først og fremmest ved smerter. Hvor det gør ondt afhænger af, hvor nyrestenen befinder sig. Hvis nyrestenen ligger i nyrebækkenet, vil smerterne være lokaliseret i lænden eller flanken. Befinder nyrestenen sig i urinlederen, vil smerterne mærkes nederst i maven og stråle ned i pungen eller skamlæberne. Sten i blæren viser sig ved et pludselig stop i vandladningen, fordi stenen lukker af for urinen. Når nyresten kommer ned i urinrøret, vil smerterne være lokaliseret til penis eller skeden.

Nyrestensmerter er hurtigt indsættende, meget kraftige og vedvarende. Smerterne varer fra en halv time til nogle få timer, men kan dog i sjældne tilfælde vedvare i både et halvt og et helt døgn.

Samtidig med smerterne er der ofte kvalme og opkastninger. Har man et nyrestens-anfald er man forpint og urolig. Mange foretager mærkelige kropsvridninger i håb om at finde en stilling, der kan lindre smerterne andre vandrer rundt i ring. Nogle gange - men ikke så tit - kan man med det blotte øje se blod i urinen.

Nyresten kan stoppe urinens passage fra nyren og ud. Derfor ophobes urinen ovenfor nyrestenen. Hvis det står på i mere end 2 uger, vil nyren tage skade, fordi urinen trykker på nyren. Heldigvis er de fleste nyresten så små, at de skylles ud med urinen. Når stenen er kommet ud, er man helbredt - for denne gang. Det viser sig nemlig, at har man engang haft nyresten, er der stor risiko for, at man på et senere tidspunkt vil få en ny nyresten.

En frygtet komplikation til nyresten er betændelse i urinen. Sker det får man høj feber og kulderystelser udover de allerede nævnte smerter forårsaget af nyrestenen. Betændelsen øger risikoen for at nyrerne tager skade.

Medicin: Du kan prøve med almindelig smertestillende medicin (paracetamol og gigtmicin).

Behandling om bord: Søg havn. Drik rigelig væske, det kan være, at du kan skylle stenen ud. Tag smertestillende medicin.

Kontakt læge næste dag: Hvis du er generet af flere nyrestens-anfald over nogle dage.

Kontakt læge med det samme: Hvis den smertestillende medicin, du selv har taget, ikke tager smerterne. Hvis du har nyrestens-anfald med smerter og samtidig feber.

Galdesten

Omkring hver tiende dansker vil på et eller andet tidspunkt af sit liv få galdesten. Heldigvis er det kun halvdelen af dem, der har galdesten, som er generet. Galdesten - der består af kolesterol og kalk - dannes i galdeblæren. Galdeblæren er beliggende i den øverste højre del af maven lige under ribbenene.

Galdesten kan vise sig på forskellige måder. Den hyppigste er et galdestens-anfald. Galdestens-anfald kan blive kompliceret af betændelse i galdeblæren (feber) eller ved at affaldsstoffer ophobes i blodet (gul misfarvning). Hvis man har galdesten, kan man derfor få mave-smerter, feber og en gul misfarvning af hud og øjne.

Et typisk galdestens-anfald viser sig ved smerter i den øverste højre del af maven lige under ribbenene. Mange kan fortælle at fede og røgede spise udløser et sådan galdestens-anfald. Smerterne er vedvarende, trykkende og stråler op i højre skulder. De fleste har kvalme og opkastninger samtidig med smerterne. Smerterne starter pludselig og stiger i styrke for at toppe efter cirka 1 time; herefter aftager smerten gradvis i løbet af nogle timer. Så er galdestens-anfaldet overstået for denne gang. Har man først haft et anfald, vil der altid være en risiko for et nyt senere.

Det er ikke altid, at et galdestens-anfald bare går over af sig selv. Anfaldet kan blive kompliceret med betændelse i galdeblæren. En sådan betændelse starter som et almindeligt galdestens-anfald, men i stedet for at aftage over nogle timer, varer smerterne flere dage, og man får feber. Hvis ikke man bliver behandlet for en sådan betændelse, bliver man meget syg. I værste fald er tilstanden livstruende.

En anden komplikation til et galdestens-anfald er ophobning af affaldsstoffer i blodet. Sker det får man mave-smerter, feber og en gul misfarvning af hud og øjne. Den gule farve opstår fordi affaldsstoffer ophobes i blodet. Den gule farve ses lettest i øjnene, idet det hvide i øjnene farves gult. Smerterne kommer fra galdeblæren og er derfor lokaliseret i øverste højre del af maven lige under ribbenene. Feberen skyldes betændelse i galdeblæren.

Behandling om bord: Hvis du har galdesten, bør du undgå fed og røget mad. Får du ondt ved galdeblæren, kan du forsøge med smertestillende medicin.

Kontakt læge næste dag: Hvis du flere gange får ondt i den øverste højre del af maven lige under ribbenene.

Kontakt læge med det samme: Hvis et galdestens-anfald er så kraftigt at almindelig smertestillende medicin ikke hjælper. Hvis et galdestens-anfald kompliceres med feber eller du bliver gul i øjnene.

Diaré og opkastning

Med diaré menes mere end 10 tynde afføringer om dagen. Opkastninger og diaré skyldes oftest mave-tarm betændelse med virus (maveforkølelse) eller sjældnere bakterier (maveforgiftning).

Ved maveforkølelse opstår der opkastningerne, turevise smerter i maven og lidt forhøjet temperatur. Børn får højere temperatur op til 39,0°. Typisk vil der i familien eller i ens omgangskreds være flere, der er syge. Hos de fleste voksne forsvinder sygdommen af sig selv i løbet af 36 timer, mens den hos børn varer 4-5 dage.

Flere forskellige bakterier kan give mave-tarm betændelse. To af de hyppigste bakterier er Salmonella og Campylobacter. Andre mere sjældne bakterier kommer oftest i forbindelse med rejser i udlandet.

Mave-tarm betændelse med Salmonella starter pludselig med kvalme, vandige og slimede afføringer, opkastninger og turevise mavesmerter. Temperaturen kan stige til 39,0-40,0° og forsvinder igen efter et par dage.

Mave-tarm betændelse med Campylobacter starter med utilpashed af et par dages varighed. Herefter kommer der diaré med blod i, let feber og meget kraftige mavesmerter. Campylobacter er i dag den hyppigste årsag til feber og blodig diaré.

Salmonella og Campylobacter findes i husdyr, herunder fjerkræ, svin og kalve. Kød, der ikke er tilstrækkeligt varmebehandlet kan overføre Salmonella og Campylobacter til mennesker. Æg frembyder særlig stor risiko. Æg indgår ofte i ikke-varmebehandlede retter som kærnemælkskoldskål, mayonnaise og råcreme. Salmonella og Campylobacter kan hverken ses, lugtes eller smages i maden. Begge bakterier kan undgås, hvis man sørger for at varmebehandle maden tilstrækkeligt.

Lægen kan, ved undersøgelser af din afføring, finde ud af, om det er virus, Salmonella eller Campylobacter, der giver dig diaré. Langt de fleste tilfælde med Salmonella eller Campylobacter i afføringen forsvinder af sig selv i løbet af et par dage.

Mave-tarm betændelse forårsaget af virus er meget smitsom. Sygdommen smitter fra menneske til menneske ved berøring. Mave-tarm betændelse forårsaget af Salmonella eller Campylobacter smitter praktisk taget ikke fra menneske til menneske. Overførelsen af sygdommen sker ved at spise mad, der ikke er tilstrækkeligt varmebehandlet.

Medicin: Langt de fleste tilfælde med Salmonella eller Campylobacter i afføringen skal ikke behandles med antibiotika, men forsvinder af sig selv i løbet af et par dage. Ved længevarende diaré kan behandling med antibiotika komme på tale. Et barn med diare og/eller opkastninger har brug for både væske og salte. På apoteket kan du købe Revolyt, som både indeholder væske og de nødvendige salte. Du kan også selv lave en opløsning af 1 liter kogt vand, 8 teskefulde sukker og 1 teskefuld groft salt.

Behandling om bord: Hvis du har diaré, opkastning og feber på samme tid, vil du miste meget væske. Det kan føre til, at du bliver sløv og vil sove hele tiden. Det er derfor væsentligt, at du får rigeligt at drikke og helst væske, der indeholder salte og kalorier (f.eks. te med sukker, sodavand eller sød saftvand). Undgå grov og fiberholdig kost så længe afføringen er tynd. Det irriterer blot tarmen, så diaréen fortsætter. Der er ingen grund til at behandle med midler, der stopper afføringen, det vil blot forværre tilstanden. Undgå smitte ved rengøring af toiletter og kabys, hyppig håndvask og påpasselighed i omgangen med fødevarer. Sørg for rene vandtanke.

Kontakt læge næste dag: Hvis du har vedvarende mavesmerter. Hvis du er blevet sløv, ikke kan drikke og helst vil sove. Hvis diaréen varer mere end 2 døgn og barnet ikke vil drikke. Hvis der har været over 10 opkastninger og samtidig diaré det foregående døgn, og barnet er under 2 år. Hvis der er blod i afføringen.

Kontakt læge med det samme: Hvis du har vedvarende mavesmerter. Hvis du er blevet sløv, ikke kan drikke og helst vil sove. Hvis barnet er sløvt (kun vil ligge i sengen og ikke vil lege), hverken drikker eller tisser, eller det reagerer med irritation overfor lys og lyd).

Blindtarmsbetændelse

Voksne

Blindtarmen er en lille udposning på tyktarmen. Den er placeret i højre side af maven under navlen. Dens længde er omkring 10 cm, bredden er hyppigst 1 cm. Funktionen af blindtarmen er ukendt.

Betændelse i blindtarmen er en hyppig årsag til mavesmerter. Blindtarmsbetændelse forekommer især i 20-30 års alderen, men kan ses hos alle. De hyppigste klager ved blindtarmsbetændelse er mavesmerter, kvalme eventuelt med opkastning og feber. Mavesmerterne starter i den øverste del af maven eller omkring navlen. Senere flytter smerterne ned under navlen og ud til højre for midten. Smerterne er vedvarende og forværres ved bevægelse. Hvis man ligger stille i sengen går det meget godt, men så snart man vil svinge benene ud af sengen og gå omkring forværres mavesmerterne.

Sygdommen begynder oftest uden feber. Senere får halvdelen temperaturforhøjelse op til 38,5°. Hver 3. med blindtarmsbetændelse får slet ikke feber. Nogle får altså lettere temperaturforhøjelse, medens andre slet ikke får feber. Det er meget sjældent, at blindtarmsbetændelse giver anledning til temperaturforhøjelse over 39,5°.

Typisk vil det gøre ondt, hvis man trykker på maven - under navlen i højre side. De fleste vil også få ondt her, når de hoster eller hopper på stedet.

Blindtarmsbetændelse er en vanskelig diagnose at stille - også for lægerne. Halvdelen af de, der bliver opereret, fordi lægerne mener, der er tale om blindtarmsbetændelse, viser sig ikke at have blindtarmsbetændelse - der er her en anden årsag til mavesmerterne.

Er blindtarmen fyldt med betændelse, kan den gå i stykker. Det er det samme, der kan ske med en bums eller byld, pludselig springer den og tyk pus løber ud. Hvis blindtarmen springer vil smerterne i maven tage til og temperaturen stige - typisk til 38,5°-39,0°. Da der løber pus ud af blindtarmen, er der en risiko for at betændelsen kan sprede sig inde i maven. Hvis det sker, vil temperaturen stige yderligere, mavesmerterne tiltager og man vil føle sig alvorlig syg (ligger helt stille i sengen, har besvær med at tale fornuftigt, føler man er ved at besvime).

Hvis lægerne mistænker, at der er tale om blindtarmsbetændelse, vil de operere så hurtigt som muligt. Ved operationen fjernes blindtarmen. Det er meget sjældent, der tilstøder komplikationer til operationen. Under 3% af dem, der opereres, vil udvikle betændelse i såret eller i maven.

Behandling om bord: Det vigtigste er at kontakte en læge med det samme og sejle i havn, hvis du har mistanke om blindtarmsbetændelse.

Kontakt læge næste dag: Aldrig nødvendigt - du skal ringe med det samme ved mistanke.

Kontakt læge med det samme: Ved mistanke om blindtarmsbetændelse.

Børn

Betændelse i blindtarmen er en alvorlig årsag til mavesmerter. Mavesmerterne er lokaliseret i hele maven og forværres, hvis barnet skal gå, løbe eller hoppe. Barnet vil typisk have feber, og afføringen vil være løs. Hvis man har mistanke om blindtarmsbetændelse, skal man ringe til lægen med det samme.

Blindtarmsbetændelse er en alvorlig årsag til mavesmerter. Hver fjerde dansker, der opereres for blindtarmsbetændelse er et barn under 15 år. Sygdommen er sjælden, hvis barnet er under 2 år.

Et barn med blindtarmsbetændelse vil klage over mavesmerter, kaster op og have feber. Mavesmerterne er lokaliseret i hele maven og ikke nødvendigvis kun i højre nederste del af maven - som hos de voksne. Smerterne er vedvarende og forværres ved bevægelse. Barnet vil typisk klage over, at det gør ondt i maven, hvis det skal løbe, hoppe eller hoste. Som regel vil der være feber op til 38,5°, og afføringen vil være løs. Typisk vil det gøre ondt, hvis man trykker barnet på maven.

Symptomerne på blindtarmsbetændelse hos børn er mere ukarakteristiske end hos voksne. Det er derfor ekstra vanskeligt at stille diagnosen hos børn. Halvdelen af de børn, der bliver opereret, fordi lægerne mener, der er tale om blindtarmsbetændelse, viser sig ikke at have denne sygdom. Der er her en anden årsag til mavesmerterne.

En blindtarm med betændelse kan gå i stykker. Det er det samme, der kan ske med en bums eller byld, pludselig springer den, og tyk pus løber ud. Hvis blindtarmen springer, vil smerterne i maven tage til og temperaturen stiger til 38,5°-39,0°. Da der løber pus ud i maven, er der en risiko for at betændelsen kan sprede sig inde i maven. Hvis det sker, vil temperaturen stige yderligere, mavesmerterne tiltager og barnets almen tilstand bliver dårligere (ligger helt stille i sengen, vil ikke lege, se TV eller høre historie).

Hvis lægerne har mistanke om, at barnet har blindtarmsbetændelse, vil de operere så hurtigt som muligt.

Behandling om bord: Det vigtigste er, at kontakte til lægen og sejle i havn, hvis du har mistanke om blindtarmsbetændelse.

Kontakt læge næste dag: Aldrig nødvendigt - du skal ringe ved mistanke.

Kontakt læge med det samme: Ved mistanke om blindtarmsbetændelse.

Blærebetændelse

Voksne

Blærebetændelse forekommer meget hyppigt. Gravide kvinder, kvinder med nedsunken livmoder og helt unge kvinder er særligt udsatte for at udvikle blærebetændelse. Yngre kvinder får typisk blærebetændelse, efter en periode med hyppig samleje. Blærebetændelse er også hyppig hos mænd med forstørret blærehalskirtel (prostata).

Blærebetændelse viser sig ved hyppig vandladning, svie ved vandladning, smerter hen over den nederste del af maven og en fornemmelse af ikke at kunne tømme blæren helt. Urinen kan være ilde lugtende og blodig. Ved almindelig blærebetændelse har man ikke feber.

Blærebetændelse kan udvikle sig til nyrebækkenbetændelse. Ved nyrebækkenbetændelse er man alvorligt syg med kulderystelser, kvalme, opkastning, feber op til 39,0-40,0°, og smerter over lænden.

Medicin: Blærebetændelsen skyldes næsten altid bakterier og skal derfor behandles med antibiotika. Når din egen læge har sat dig i behandling med antibiotika, vil generne svinde efter 1-2 dage.

Behandling om bord: Du bør drikke rigelig væske. Hvis du hyppigt får blærebetændelse efter samleje, kan det anbefales, at du forsøger at tisse umiddelbart efter samlejet.

Kontakt læge næste dag: Hvis du har tegn på blærebetændelse, f.eks svie ved vandladning.

Kontakt læge med det samme: Hvis du har gener ved vandladningen og får temperaturstigning til 39,0-40,0°, kulderystelser og har smerter over lænden.

Børn

Børn under 1 år får særlig hyppigt urinvejsbetændelse. De typiske tegn er langvarig feber, manglende appetit, klager over hyppig sviende vandladning og ondt i maven. Betændelsen kan behandles med antibiotika. Man kan hjælpe barnet ved at give det rigeligt at drikke. Ring til lægen med det samme, hvis barnet bliver sløvt.

Urinvejsbetændelse opstår, når der er for mange bakterier i barnets urin. Bakterierne kommer fra endetarmen. Herfra kravler de op i urinrøret og videre opad mod blæren og nyrene. Når barnet tisser, tømmes blæren og bakterierne skylles ud. Børn, der har besvær med at tømme blæren helt, har derfor en særlig stor risiko for at få urinvejsbetændelse. Nogle børn har besvær med at tømme blæren på grund af medfødte sygdomme, medens andre børn blot har for travlt med at få overstået toiletbesøget. Urinvejsbetændelse hos børn forekommer ofte. Det er beregnet, at 3% af alle piger og 1% af alle drenge vil få mindst et tilfælde med urinvejsbetændelse. Det er især de helt små børn - under 1 år - der får urinvejsbetændelse. Omkring halvdelen af børnene vil få gentagne tilfælde.

Langvarig feber og klager over ondt i maven er typiske tegn på urinvejsbetændelse. Men sygdommen udvikler sig forskelligt, afhængigt af hvor gammelt barnet er.

Et barn under 2 år vil få høj feber (over 39,0°), som ikke bare forsvinder af sig selv - langvarig feber. Barnet bliver sløvt og græder meget. Det spiser mindre end det plejer, og der kan opstå vægttab.

Er barnet mellem 2 og 5 år, vil der tit kun være høj feber (over 39,0°) uden andre tegn på, at barnet er sygt. Efter nogle dage begynder barnet at kaste op og klager over ondt i maven.

Er barnet over 5 år, er det slet ikke sikkert, at det får feber. Og hvis barnet har feber, er temperaturen kun let forhøjet (38,0°). Derimod klager barnet over, at det skal tisse hele tiden, og at det gør ondt, når det tisser. Ikke sjældent kan der ses blod i urinen. En del af børnene klager tillige over ondt i maven.

Medicin: Urinvejsbetændelse skal behandles med antibiotika.

Behandling om bord: Har barnet feber, skal det være let påklædt og opholde sig i et køligt sted for at få temperaturen til at falde. Barnet skal have rigeligt at drikke. Når barnet drikker meget, skal det tisse meget og derved skylles bakterierne ud med urinen.

Kontakt læge næste dag: Hvis barnet har feber i mere end 4 dage og klager over ondt i maven. Hvis barnet klager over hyppig sviende vandladning. Hvis der er blod i urinen.

Kontakt læge med det samme: Hvis barnet er sløvt. Hvis temperaturen er over 40,5°.

Underlivsbetændelse

Betændelse i underlivet ses hyppigst hos kvinder under 30 år. Sygdommen forårsages af forskellige bakterier, som fra skeden spreder sig til livmoderen og æggeleder og derved giver anledning til betændelsen. Den gamle skrøne om, at kulde kan give anledning til underlivsbetændelse, er aldrig dokumenteret.

Der findes to slags underlivsbetændelse. Den ene opstår efter en abort eller fødsel, hvor bakterier får adgang til livmoderen og æggeleder. Den anden opstår efter samleje, hvor bakterien chlamydia overføres. Følger efter en underlivsbetændelse kan være ufrivillig barnløshed, kroniske underlivssmerter og graviditet udenfor livmoderen. Det er derfor vigtigt både at forebygge og behandle underlivsbetændelse.

Underlivsbetændelse, der optræder efter en abort eller fødsel, viser sig ved smerter i den nederste del af maven - under navlen. Smerterne er som regel lokaliseret i begge sider af maven. Smerterne forværres, når nogen trykker på maven eller hvis man hopper op og ned. Udover smerter har man feber og som regel en øget mængde tykt ildelugtende udflåd fra skeden. De fleste føler sig rigtig syge og ligger i sengen.

Underlivsbetændelse forårsaget af chlamydia kan vise sig på forskellige måder - lige fra ingen gener og til svære smerter i underlivet og høj feber. Mange mærker slet ikke, at de har en underlivsbetændelse med chlamydia. Nogle af kvinderne klager over en øget mængde tyndt vandigt udflåd fra skeden samt hyppige sviende vandladninger. Pletblødning og blødning ved samleje kan også være tegn på betændelse med chlamydia. Endelig kan en underlivsbetændelse med chlamydia vise sig ved kraftige smerter i den nederste del af maven og høj feber.

Der er således to situationer, hvor kvinden har en særlig stor risiko for at få underlivsbetændelse. For det første lige efter en abort eller en fødsel, og for det andet hvis hun har samleje med skiftende partnere, der ikke bruger kondom.

Medicin: Underlivsbetændelse skal behandles med antibiotika.

Behandling om bord: Du kan undgå smitte ved at bruge kondom under samleje. En varmepude, rigelig væske og almindelig smertestillende medicin kan lindre smerterne i underlivet.

Kontakt læge næste dag: Hvis du har mistanke om, at du er smittet med chlamydia. Hvis du i dagene efter en abort eller fødsel får smerter i underlivet, udflåd og feber

Kontakt læge med det samme: Hvis dine smerter i underlivet ikke forsvinder ved brug af almindelig smertestillende medicin

Sår

De fleste småsår kan klares med sæbe, vand, gaze og plaster. Det vigtigste er at få stoppet blødningen og rensset såret grundigt. Større sår, der "gaber", skal tilses af en læge og måske sys eller "limes".

Et sår heler op i løbet af 8-12 dage. De første 1-2 dage renses kroppen selv såret. Medens det står på, er såret væskende og snasket. På 3-5 dagen dannes der en skorpe over såret og på 6-8 dagen vokser huden ind under skorpen. Endelig falder skorpen af og afslører et ar efter 8-12 dage.

Behandling om bord: Vask såret og omgivelserne grundigt med sæbe og vand indtil, det er helt rent. Derefter kan du forsigtigt se til såret. Ved sår der bløder, kan blødningen stoppes ved et fast tryk mod såret med gaze i 5 minutter (et lommetørklæde eller et stykke køkkenrulle kan også bruges). Til sidst sættes der plaster over såret, så sårkanterne passer sammen. Der må herefter ikke komme vand direkte på såret i 2 dage.

Kontakt læge næste dag: Hvis der kommer rødme og hævelse omkring såret, kan det være tegn på begyndende betændelse. Hvis du er voksen og ikke har fået stivkramp vaccination indenfor de sidste 10 år. Alle børn over 1 år, der har fulgt det danske vaccinationsprogram, er beskyttet, indtil de er 15 år. Er den tilskadekomne over 15 år og ikke har fået stivkramp vaccination udover børnevaccinationsprogrammet. Der bør ikke gå mere end 24 timer, før der bliver vaccineret mod stivkrampe.

Kontakt læge med det samme: Hvis blødningen ikke er stoppet ved et fast tryk i 5 minutter. Hvis såret er stort og "gaber". Det skal i så fald sys eller "limes". Hvis såret ikke kan vaskes rent. Hvis du efter et par dage opdager en rød stribe i huden, der løber væk fra såret. Dette kan være tegn på en begyndende blodforgiftning, som skal behandles med antibiotika.

Kvæstelser

Slag, vrid og fald kan føre til blødninger, forstuvning eller brud. Det kan være svært at afgøre om en knogle er brækket. Kan man bevæge sig normalt straks efter uheldet, støtte på benet eller bruge armen er et brud usandsynligt. Hævelse, misfarvning og ømhed omkring et led kan være tegn på forstuvning. Hvis man har slået hovedet, skal man være opmærksom på hjernerystelse (se Hjernerystelse).

Behandling om bord: Hvis det er muligt, skal du straks lægge en kold klud eller ispose på stedet, hvor du har slået dig. Hvis du har slået en arm eller et ben, skal armen eller benet hæves og holdes i ro. Læg et støttebind ved forstuvning. Hvis du har slået hovedet og får hovedpine, skal du holde dig i ro indtil hovedpinen er væk. Har du ondt, kan du med fordel tage smertestillende medicin som f.eks. paracetamol. Husk børn under 2 år ikke må få medicin uden lægens anvisning.

Kontakt læge næste dag: Hvis du trods din egen behandling stadig har ondt, ikke kan støtte på benet eller ikke kan bruge armen.

Kontakt læge med det samme: Ved mistanke om brud på en knogle. Ved slag mod hovedet, hvor du har været bevidstløs. Hvis du har slået hovedet og senere får hovedpine og begynder at kaste op.

Forbrændinger

Temperaturen ved skoldninger er forbausende lave. Vand, der er 54,0° varmt, giver dybe forbrændinger i løbet af kun 30 sekunder. Men også vand, der bare er 44,0° varmt, kan ved længere påvirkning skade huden.

Forbrændinger opdeles i grader afhængig af, hvor dyb skaden er:

1. grads forbrænding. Strækker sig kun ned i den øverste del af huden. Viser sig ved en rødme af huden og smerter. Typisk eksempel er solskoldning. 1. grads forbrænding giver ikke længerevarende gener udover svien i området 1-2 dage.

2. grads forbrænding. Strækker sig ned igennem hele huden. Viser sig ved smerter, rødme, hævelse af huden og blærer. Blærer er væskefyldte hulrum lige under huden - som bobler på huden. Typisk eksempel er skoldning med varm kaffe eller te. En 2. grads forbrænding heler op på 2-3 uger, afhængig af hvor stor og dyb forbrændingen er. De dybe 2. grads forbrændinger heler op med ar, medens de mere overfladiske heler op uden ar.

3. grads forbrænding. Strækker sig ned under huden - ned i fedt og muskler. Viser sig ved en skorpe der kan være hvid eller brun og som dækker et dybt sår. Der er ingen rødme eller blærer. En 3. grads forbrænding gør ikke ondt, fordi nerverne er ødelagt. Typisk eksempel er forbrænding fra åben ild eller kogende vand. En 3. grads forbrænding kan ikke hele, enten må der transplanteres hud over skaden eller også skrumpes såret med svære ar til følge.

Behandling om bord: Ved enhver forbrænding skal du straks skylle med koldt vand - ofte er 1 time ikke nok. Du skal forsætte med at skylle, indtil smerterne er forsvundet. De fleste vil sige, at der ingen smerter er, så længe forbrændingen er under vand, men at det igen gør ondt, når der ikke er vand på området. Du skal blive ved med at skylle indtil den forbrændte siger, at det ikke gør ondt, selv når der ikke er koldt vand på forbrændingen. Drejer det sig om forbrænding på hånden eller foden, kan du stikke hånden eller foden ned i en pøs havvand. I andre tilfælde kan du skylle med en bruser eller lægge omslag med koldt vand på det forbrændte sted.

Hvis forbrændingen er så stor eller dyb, at du vælger at sejle i havn, er det vigtigt at komme koldt vand på forbrændingen på vej ind. Koldt vand fra vandhanen eller havvand er velegnet. Når du er færdig med at skylle skal du dække forbrændingen med en forbinding.

Kontakt læge næste dag: Hvis der nogle dage efter forbrændingen opstår varme, rødme, ømhed og hævelse omkring forbrændingen, kan det være tegn på betændelse, som skal behandles. Det er vigtigt, at den forbrændte er vaccineret mod stivkrampe (se under sår).

Kontakt læge med det samme: Hvis forbrændingen er meget stor, hvis der er store blærer, eller hvis huden er gået i stykker. Det vil sige ved alle 2. og 3. grads forbrændinger. Er det et barn under 2 år, bør du altid kontakte lægen ved en forbrænding.

Solskoldning

Fornuftig brug af solen er sundt og dejligt. Men det er kendt, at for meget sol kan give solskoldning, samt at hyppig solbadning fører til rynkning af huden og hudkræft.

De ultraviolette stråler i sollys medfører skader på hudcellerne. Normalt er huden i stand til at reparere disse skader, men ikke hvis huden udsættes for solens stråler i længere tid. Ved en overdosering af solens stråler irriteres huden. Huden reagerer ikke med det samme, men efter nogle timer bliver huden rød, hævet og øm. Efter godt 8 timer kan der komme smerter og rødmen tiltager. Hvis udsættelsen for sollys har været meget kraftig, vil der udvikle sig blærer og smerterne tiltager. I de sværeste tilfælde vil man få feber og føle sig syg. En mild solskoldning forsvinder i løbet af få dage samtidig med, at den ødelagte hud skaller af. De mere alvorlige tilfælde med blærer kan vare uger.

Hvor meget sol skal der til, før huden bliver skoldet? Det er vanskeligt at svare på. Solskoldning forekommer oftest forår og tidlig sommer, når sollyset rammer kroppen, der ikke er "vænnet" til solen. Det er

især når den hvide, blege hud udsættes for solen, at solskoldninger opstår. Personer med mørk hud, mørkt hår og brune øjne kan tåle mere sol end personer med lys hud, lyst eller rødt hår og blå øjne. Virkningen af sollys forstærkes ved refleksion fra sandstrand eller havet. Huden kan derfor kun i kortere tid tåle sollyset ved en hvid sandstrand eller på havet i en båd.

I nogle situationer reagerer huden meget kraftigt, selv om man ikke har været særlig længe ude i solen. Sker dette, må man mistænke soleksem eller brug af medicin, der øger hudens følsomhed for solstråler.

Soleksem forekommer især hos yngre og viser sig som oftest om foråret, hvor huden endnu ikke har "vænned" sig til solens stråler. Udslættet er kløende og består af små, blege knopper og røde plamager. De røde plamager er især lokaliseret til ansigtet, medens knopper oftest forekommer på hænder og arme.

Der findes mange slags medicin, som øger hudens følsomhed overfor solens stråler. Det kan man tale med sin læge om.

Medicin: I håndkøb fås en creme, der indeholder binyrebarkhormon og som modvirker den værste irritation af huden. Almindelig smertestillende medicin (f.eks. paracetamol) hjælper på smerterne.

Behandling om bord: Det er bedst at forebygge solskoldning ved fornuftig solbadning. Husk at være særlig forsigtig om foråret og den tidlige sommer, hvor huden er hvid og mest følsom. Anvend altid solbeskyttelsescreme. Undgå solen på de tidspunkter, hvor solen er stærkest, dvs. omkring middagstid. Pas ekstra på, når du er på havet. Der gælder særlige forholdsregler for børn, som tåler mindre sol end voksne.

Herunder er nævnt nogle simple forholdsregler for børn, men de fleste gælder også for voksne:

- Lad ikke dit barn opholde sig ubeskyttet i solen.
- Undgå solen mellem kl. 12 og 15.
- Tøj på kroppen og en hat, når dit barn leger i solen
- Små børn, som ikke kan gå eller kravle, bør aldrig opholde sig direkte i solen.
- Vær ekstra forsigtig ved og på havet.
- Vær ekstra forsigtig under sydens sol.
- Skygge er godt. Medbring evt. en parasol til barnet.
- Brug altid solcreme med faktor 15 eller derover.

Er du blevet solskoldet, kan smerterne lindres ved at lægge en våd klud over den solskoldede hud.

Kontakt til læge næste dag: Hvis du stadig, trods din egen behandling, har smerter i huden. Hvis din hud reagerer med rødme og kløe uden overdreven solbadning.

Kontakt til læge med det samme: Hvis du får feber og kulderystelser.

Forgiftninger

Forgiftninger forekommer især hos børn i alderen 1-5 år. Selvom forgiftninger er hyppige, er det heldigvis meget sjældent, at børn tager varig skade, og dødsfald er meget sjældne. Hvor sygt barnet bliver, afhænger af hvilken gift barnet har spist eller drukket og hvor store mængder, barnet har indtaget.

Man kan blive udsat for en forgiftning gennem huden (syre og baser), i øjnene (syre og baser), gennem lungerne (giftige gasser) og gennem munden (lægemidler, kemikalier og planter).

De hyppigste årsager til forgiftninger er lægemidler, kemikalier, tobak, svampe, planter og insektstik. Både kemikalier og lægemidler bør opbevares utilgængeligt for børn. Askebægre bør tømmes for tobaksrester.

I det fleste tilfælde med forgiftning vil det være fornuftigt at tale med en læge. Der findes et utal af gifte, og lægen har mulighed for at slå giften op og derefter rådgive dig. Det er derfor vigtigt, at man så præcist, som det er muligt, finder ud af hvad og hvormeget gift, der er indtaget. Giftlinien kan kontaktes på tlf. 82 12 12 12.

Behandling om bord: Har du fået syre eller base på huden, skal huden skylles med rigelige mængder vand. Har du fået syre eller base i øjnet, skal øjet straks skylles med vand.

Kontakt læge næste dag: Vent aldrig til næste dag, men ring til lægen med det samme.

Kontakt læge med det samme: Hvis du har indåndet giftige dampe. Hvis du har spist eller drukket noget giftigt, skal du ikke forsøge at kaste op, men i stedet kontakte en læge med det samme.

Insektstik

Alle kender til insektstik. Selv om det kan gøre ondt, hvor man er blevet stukket eller bidt, er langt de fleste insektstik helt ufarlige. Kun i de sjældne tilfælde, hvor personen er overfølsomt overfor bi- eller hvepsestik, er der grund til ængstelse.

Stikkende insekter som hvepse og bier har en brod på bagkroppen. Brodden er forbundet med en giftblære, som tømmes ind under huden, og det gør ondt. Biens brod er forsynet med modhager og bliver derfor siddende tilbage i huden efter, at bieren er væk. Fjernes brodden ikke, vil der fortsat blive pumpet gift ind under huden.

Men også andre insekter kan genere. Myg, mitter og klæg (kaldet "bremser") har ingen giftbrod, men deres bid kan gøre ondt, fordi der i deres spyt er stoffer, som irriterer huden. Humlebier stikker ikke, men de kan bide, og det gør også ondt.

Man kan reagere på tre måder efter et insektstik eller insektbid:

1. *Normalt*
Hos langt de fleste udløser stikket fra en bi eller hveps omgående svien. Omkring stedet hvor man er blevet stukket, udvikler der sig en øm, rød hævelse, der holder sig nogle dage. Der kan opstå kløe. Størrelsen af hævelsen vil afhænge af, hvor man er blevet stukket og hvor kraftigt man reagerer på giften. Bliver man stukket på fingrene, bliver hævelsen ikke så stor, da huden er meget stram her. Bliver man stukket på øjenlåget, hvor huden er mere løs, udvikler der sig en større hævelse. Nogle reagerer kraftigt på stikket, medens andre knapt nok reagerer, men det har ikke noget med overfølsomhed at gøre. Hævelsen kan blive ganske stor og holde sig flere dage uden, at det er tegn på overfølsomhed.
2. *Overfølsomhed*
Kun stik fra bier og hvepse kan udvikle sig til en allergisk reaktion. Overfølsomheden viser sig ved kraftig hævelse, kløende rødt udslæt over hele kroppen, besvær med vejrtrækningen og besvimelse. Første gang man stikkes er den allergiske reaktion ikke særlig voldsom, men for hver gang man bliver stukket, bliver reaktionen mere og mere voldsom.

Det kan være svært at afgøre, om en kraftig hævelse skyldes allergi eller blot er en kraftig reaktion, fordi man reagerer kraftigt eller fordi stikket er placeret et sted, hvor huden er løs. Det kan kun en allergiundersøgelse afklare. Ved mistanke om allergi overfor bi eller hveps, kan man blive undersøgt nærmere hos lægen. Hvis man er allergisk, skal man købe en sprøjte med adrenalin (på recept), som kan bruges næste gang man bliver stukket af en bi eller hveps. Som regel er man overfølsom overfor enten bi eller hveps - aldrig begge insekter.

Der er også mulighed for at blive vaccineret mod allergi. En sådan allergivaccination er meget effektiv, men tager flere år at gennemføre.

3. *Betændelse*

Både stik og bid kan føre til, at bakterier kravler ind und huden og giver betændelse. Betændelsen viser sig ved rødme, varme og ømhed omkring stikket. Det er vigtigt at bemærke, at betændelse først opstår nogle (3-4 dage) dage efter stikket eller biddet, medens den normale hævelse eller overfølsomhedens hævelse optræder få timer efter stikket eller biddet.

Behandling om bord: Det mest hensigtsmæssige men også mest vanskelige - er at undgå at blive stukket eller bidt. Pas ekstra på med søde drikke og frugt udendørs. Slå aldrig efter stikkende insekter. Er du blevet stukket, er det altid vigtigt straks at få fjernet brod og giftsæk, hvis den skulle sidde tilbage. Skrab brodden væk med en negl, kreditkort eller et knivsblad. Tryk ikke brodden ud, da det blot presser giften yderligere ud i huden. På apoteket kan man købe en giftsuger, som er effektiv. Den ligner en sprøjte, men bruges altså omvendt. Giftsugeren placeres over stikket, og man trækker opad i stemplet for at få suget giften ud af stikket. Er du blevet bidt kan hævelsen mindskes ved at køle stedet ned med for eksempel isterninger i et viskestykke. Kløe og hævelse kan afhjælpes med antihistamin-tabletter, der kan fås i håndkøb på apoteket.

Kontakt læge næste dag: Hvis du reagerer mere kraftigt end du plejer på et stik. Det kan være, at du er ved at udvikle allergi overfor bi eller hveps. Hvis hævelsen efter 3-4 dage tiltager og bliver mere rød, varm og øm. Det kan være tegn på betændelse.

Kontakt læge med det samme: Ved stik på halsen eller i munden - også selvom du ikke er allergisk. Hævelsen på halsen eller i munden kan give besvær med at få vejret. Hvis du får et rødt kløende udslæt over hele kroppen eller besvær med at trække vejret. Det er tegn på allergi.

Fjæsingstik

En fjæsing har pigge med gift både på gællelågene og på den forreste rygfinnes stråler. Fjæsingen ligger delvis nedgravet i sandet på lavt vand om sommeren, og det sker, at badende kommer til at træde på den og derved bliver stukket. Også lyst- og erhvervsfiskere bliver af og til stukket af fjæsinger. Giftinjektionen sker automatisk ved stik, hvad enten stikken kommer fra en levende eller en død fjæsing. Selve giften nedbrydes i varme, og varmt vand er derfor et led i behandlingen.

Stikket er smertefuldt. Smerterne kan vare ved fra få timer til flere døgn, og de ledsages ofte af kraftige hævelser omkring såret. I svære tilfælde får man besvær med at trække vejret, svedfrembrud, vrøvlet tale og kramper.

Hvis der opstår betændelse i såret, viser det sig ved hævelse, varme, rødme og ømhed. Betændelse viser sig tidligst efter to døgn.

Behandling om bord: Fjern eventuelle rester af piggen og rens såret med varmt vand. Anbring stikstedet i så varmt vand som muligt uden at skolde (ca. 40,0°) til smerten er aftaget - det vil sige oftest 30-60 minutter og i nogle tilfælde op til 90 minutter.

Kontakt læge næste dag: Ved vedvarende smerter. Hvis der opstår tegn på betændelse (varme, rødme, hævelse og ømhed omkring stiksåret). Hvis sidste vaccination mod stivkrampe blev givet for mere end 10 år siden.

Kontakt læge med det samme: Ved besvær med vejtrækningen, svedfrembrud, vrøvlet tale, bevidsthed eller kramper.

Brandmænd

Rød brandmand (*Cyanea capillata*) hører til goplerne og er den største af slagsen i de danske farvande. Den måler sjældent over 35 cm i diameter, men arten har et slæb af flere meter lange næsten usynlige tråde med giftige nældeceller. Brandmanden træffes ofte nær overfladen, hvor den kan komme i kontakt med badende. Trådene sætter sig ofte på ankertovet.

Ved kontakt med badegæster udløser nældecellerne en lille modhagebeklædt giftnål, der sprøjter en lam-mende gift ind i huden. Det svier voldsomt i huden og en "forbrænding" kan i værste fald udløse muskelkramper.

Behandling ombord: Tag handsker på, når du håndterer ankertovet. Det gælder om at fjerne fangtrådene og giftcellerne fra huden. Det ramte område skrubes forsigtig for nældeceller ved en tæt barbering i én retning, hvor huden efterfølgende indsæbes. Eddikevand kan reducere virkningen af giften. Det kan ikke anbefales at bruge lokalbedøvende creme. Anvend i stedet almindelig smertestillende håndkøbsmedicin. Det angrebne ben eller arm holdes i ro.

Kontakt læge næste dag: Ved vedvarende smerter.

Kontakt læge med det samme: Aldrig nødvendigt.

Tandskader

Tandskader sker hyppigst som følge af fald eller slag mod ansigtet. Skaderne kan være fra små blødninger i tandkødet over en løs tand og til at en eller flere tænder er slået ud. Det vigtigste er at afgøre, om det drejer sig om en skade på mælketænderne eller på de blivende tænder. Da mælketænderne alligevel bliver skiftet ud med tiden, er der kun sjældent grund til at behandle løse eller tabte mælketænder. Drejer det sig derimod om de blivende tænder, bør der altid sættes ind med behandling.

Det kan altid anbefales, at ringe til tandlægen for at høre, om der skal tages et røntgen-billede. Røntgen-billedet skal tages af hensyn til forsikringen. Husk altid at anmelde tandskader til forsikrings-selskabet.

Behandling om bord: Den mindste skade består i let blødning fra tandkødet. I det tilfælde er der ingen grund til bekymring eller særlig behandling. En eventuel blødning kan stoppes med isterninger. Løse tænder skal der heller ikke gøres noget ved.

Kontakt tandlæge næste dag: Løse og ømme tænder. Udslåede mælketænder (kan ikke sættes på plads). Skader på mælketænder. Blivende tænder, hvor der kun er slået en lille flis af. Hvis tanden efter nogen tid bliver misfarvet.

Kontakt til tandlæge eller skadestue med det samme: Hvis barnet har fået slået en af de blivende tænder ud. En tabt tand kan sættes på plads igen. To forhold er afgørende for et godt resultat. For det første skal tanden sættes på plads inden for 1-1½ time efter ulykken. For det andet må tanden ikke udtørre. Du kan hindre tanden i at udtørre, ved at opbevare den i gaze vædet med fysiologisk saltvand. Hvis du ikke har fysiologisk saltvand kan tanden opbevares i mundhulen bag underlæben.

Øjenskader

Den hyppigste skade er et fremmedlegeme i øjet. Det kan for eksempel være grus eller træspåner, der kommer ind i øjet. Øjet begynder at løbe med vand, og man gnider sig hele tiden i øjet. Senere bliver det hvide i øjet rødt. Det kan være meget vanskeligt at se fremmedlegemet, fordi det ofte gemmer sig oppe under det øverste øjenlåg.

En anden hyppig øjenskade er sår på hornhinden. Hornhinden er den usynlige hinde, der dækker og beskytter pupillen og regnbuehinden (det "farvede" i øjet). Et sår på hornhinden kan opstå ved berøring af øjet, for eksempel med en fingernegl eller et svirpende tov. Øjet begynder at løbe i vand og pupillen (det sorte hul) bliver mindre - prøv at sammenligne med størrelsen af pupillen i det raske øje. Typisk er der stærke smerter i øjet.

Et blåt øje er heller ikke så sjældent. Det opstår som følge af et slag mod øjet - for eksempel en arm eller en genstand. Den blå farve opstår, fordi slaget har ført til blødninger inde under huden og blod bliver med tiden blåt og til sidst sort.

Behandling om bord: Hvis du mener at der er kommet noget i øjet, kan du forsøge at finde det. Læg personen ned og sørg for godt med lys. Hvis du kan se fremmedlegemet, kan det fjernes med vatpind eller du kan forsøge at skylle med fysiologisk saltvand.

Kontakt til læge næste dag: Hvis der fortsat kan mærkes noget i øjet.

Kontakt til læge med det samme: Hvis der er blod inde i øjet. Hvis du ikke kan se klart. Hvis der er vedvarende smerter i øjet. Hvis pupillen på det syge øje er mindre end pupillen på det raske øje.

Næseblod

Yngre personer bløder som regel fra nogle blodkar der ligger på næseskille-væggen lige inden for næseborene. Blodkarrene ligger lige under slimhinden og bløder let - selv ved let næsepillen. En blodnæse kan se ret voldsomt ud, især hvis man vågner midt om natten med blod smurt ud over hele ansigtet. Det er midlertidig kun meget små mængder blod der mistes.

En blodnæse er let at behandle, men har man først haft blodnæse en enkelt gang, skal der ikke pilles meget i næsen, før såret igen springer op. Hvis man bliver ved med at få blodnæse, kan det blive nødvendigt med en ætsning. Ved ætsning smører lægen et ætsende middel mod det sted, hvor blødningen kommer fra. Det er ikke muligt for lægen at lave en ætsning, så længe man har blodnæse - først må blødningen stoppes.

Behandling om bord: En blodnæse kan som regel stoppes ved at føre en vattampon ind i det næsebor, hvor det bløder fra, og samtidig klemme med to fingre om den forreste del af næsen. Du skal holde klemmen hårdt om næsen i 5-10 minutter - se på dit ur. Hvis det ikke er tilstrækkeligt, placeres en lille fast rulle af 1 cm bred gaze i det næsebor, det bløder fra, sådan at gazen sidder i spænd i næseboret. Du skal ligge ned med hovedet højt og bør undlade varme drikke.

Kontakt læge næste dag: Hvis blodnæsen er opstået efter slag og næsen næste dag ser skæv ud. Det er umuligt, at se om næsen er skæv, hvis den er hævet. Vent derfor 1-2 dage med at afgøre om næsen er skæv. En brækket næse behandles alligevel først, når hævelsen er svundet.

Kontakt læge med det samme: Hvis du ikke kan stoppe blødningen.

Kulde og forfrysninger

Vind, fugt, mangelfuld påklædning og for lidt bevægelse kan give kuldepåvirkning og medvirke til forfrysninger. Jo mere det blæser, jo mindre kulde skal der til, før der opstår forfrysninger. Hvis temperaturen er 0° og det blæser med 10 m/s, køles huden som ved -12° i stille vejr (se "wind chill faktor" tabel-len). Ved afkøling opstår der gradvist kulderystelser, nedsat muskelkraft, sløvhed og nedsat dømmekraft - en farlig cocktail.

Kuldepåvirkning forebygges ved at klæde sig varmt og vandtæt på og sørge for hue, vanter etc. samt ved at spise energirigt og bevæge sig.

Opstår der forfrysninger, dør vores celler. Ved overfladiske forfrysninger er det kun huden, der er angrebet. Der mærkes en stikkende smerte og det skadede område bliver hvidt eller gulligt. Området bliver følelsesløst. Ved dybe forfrysninger angribes vævet under huden - underhud, fedt og muskler. Det skadede område bliver helt bræthårdt og hvidt. Da nerverne er døde, er området følelsesløst.

Behandling om bord: "Optø" det skadede område ved at pakke hele personen ind i tæpper. Gnub eller gnid ikke på forfrysninger, da det kan ødelægge huden. Da der opstår smerter ved optøning, gives der smertestillende medicin (f.eks. 1 gram paracetamol).

Kontakt læge næste dag: Hvis der nogle dage efter forfrysningen opstår varme, rødme, ømhed og hævelse. Det kan være tegn på betændelse, som skal behandles.

Kontakt læge med det samme: Hvis personen er svær at kontakte, er omtåget eller har vejrtrækningsbesvær. Hvis forfrysningen er stor, hvis der er store blærer eller hvis huden er gået i stykker. Er det et barn under 4 år, bør du altid kontakte lægen ved forfrysninger.

"Wind Chill Faktor" - et udtryk for hvor kraftig huden afkøles af vind og temperatur

 Der opstår forfrysninger i ubeskyttet hud i løbet af få minutter!

 Der opstår forfrysninger i ubeskyttet hud i løbet af få sekunder!

Vind-hastighed (m/sek)	Lufttemperatur (Celcius)										
0	10	5	0	-5	-10	-15	-20	-25	-30	-35	-40
2,5	8	4	-3	-9	-14	-19	-24	-30	-36	-41	-46
5,0	6	2	-6	-13	-18	-23	-27	-35	-42	-47	-52
7,5	4	0	-9	-17	-22	-27	-31	-40	-48	-53	-58
10,0	2	-3	-12	-21	-26	-31	-35	-45	-54	-59	-64
13,0	0	-6	-15	-25	-30	-35	-39	-50	-62	-65	-70
15,5	-2	-9	-18	-29	-34	-39	-43	-55	-68	-71	-76
18,0	-4	-12	-21	-33	-38	-43	-48	-60	-74	-77	-82
20,5	-6	-15	-24	-37	-42	-47	-51	-65	-80	-83	-88

Drukning

En druknet person er livløs på grund af iltmangel. Den druknede vil ofte være nedkølet. Der er ingen vejrtrækning og personen reagerer ikke på smerte som f.eks. ved at gnubbe knoerne mod ribbenene.

Behandling om bord: Først og fremmest tilkaldes der hjælp og der sejles mod havn. Den druknede pakkes ind i tæpper. Bøj nakken bagover. Luk munden op og rens den med dine fingre. Giv hjertemasage og kunstigt åndedræt mund til mund (Se under førstehjælp). Fortsæt genoplivningen. Da druknede ofte kun viser svage livstegn skal du altid fortsætte genoplivningen.

Søsyge

De fleste har i mere eller mindre udtalt grad prøvet at blive søsyge. Årsagen til søsyge er, at vi udsættes for bevægelser, som hjernen ikke er vant til. Hjernen har ikke lært, at sammenholde kroppens bevægelser med det, man ser. Balancecentret i hjernen skal først lære de nye bevægelser at kende. Indtil da udsender hjernen signaler, der fører til søsyge. Når hjernen har lært bevægelserne at kende, ophører søsyge. Det er derfor, at generne fra søsyge aftager, når barnet bliver ældre. Af samme grund kan de fleste børn "afvænnedes" fra at blive søsyge.

Der er stor forskel fra person til person. Nogle bliver let søsyge, mens andre aldrig oplever søsyge. Man ved ikke, hvorfor det er sådan.

Det typiske tegn på søsyge er opkastninger. De mindste børn ved ikke, hvad kvalme er og klager i stedet over "ondt i maven". Hos de større børn og voksne starter søsyge med, at de bliver søvnige og får hovedpine. Ansigtet bliver blegt og så starter kvalmen og opkastningerne. Når man har kastet op, får man det lidt bedre men kun i kort tid, så kommer der nye opkastninger. Tegnene på søsyge kan blive ved i flere timer efter, at man er kommet i havn.

Søsyge med vedvarende opkastninger fører til væskeunderskud. De første tegn på væskeunderskud er hovedpine, træthed og svimmelhed. Senere opstår der besvær med at synke, uklart syn, muskelkramper, vrøvlet sprog, omtågethed og til sidst bevidstløshed.

Medicin: Der findes to typer medicin mod transportsyge. Antihistaminer findes som tabletter eller mikstur og kan købes i håndkøb. Scopolamin findes som et plaster, der placeres bag øret. Plastret er på recept. Det er væsentligt at gøre sig klart, hvor længe turen skal vare. Der er nemlig forskel på, hvor længe medicinen virker. Skal du ud at sejle i flere dage kan scopolamin-plastret med fordel anvendes, det virker nemlig i 3 døgn. Plastret kan dog kun anbefales til børn over 10 år. Til de mindre børn eller kortere ture bør antihistamin anvendes. Alle de midler, man kan købe virker let sløvende. Det er vigtigt at give barnet medicin i god tid - inden I sejler ud.

Behandling om bord: Hvis du har let ved at blive søsyg, kan du:

- sørge for at være udenfor
- se på horisonten
- undgå at læse
- undlade at spise
- forsøge at drikke
- sørge for frisk luft
- forsøge at sove eller være beskæftiget
- være ordentligt påklædt

Hvis opkastningerne fortsætter i timevis og den søsyge klager over hovedpine, træthed eller svimmelhed, bør du sejle i havn.

Kontakt læge næste dag: Hvis du ved, at du plejer at blive søsyg og skal ud på en længere tur. Din læge kan eventuelt skrive en recept på scopolamin-plaster.

Kontakt læge med det samme: Hvis den søsyge er uklar, vrøvler eller er bevidsthedspåvirket.

Kontakt til land efter akut hjælp

Inden du søger hjælp:

- Overvej om patienten er meget syg, syg eller bare ikke rigtig rask.
- Notér skibets position
- Find sygesikringsbevis (personnummer) frem
- Hav oplysninger om evt. medicinforbrug klar
- Kontroller patientens temperatur (ved mistanke om feber)

Mobiltelefon

Indenfor normal arbejdstid kontakt da din egen læge eller dennes stedfortræder.

Udenfor normal arbejdstid kontakt lægevagten.

Du kan kontakte 1-1-2 fra din mobiltelefon, hvis der er dækning, også selvom telefonen er spærret eller du ikke har et SIM-kort - husk at sige, at du er til søs.

1-1-2 kan viderestille til lægevagten.

VHF

Har du brug for hjælp fra land, kan du på VHF kanal 16 kontakte Lyngby Radio.

Afhængig af, hvor alvorlig situationen er, kan Lyngby Radio kontakte 1-1-2 eller Søværnets Operative Kommando.

Ved mindre alvorlige situationer, som dog kræver lægebistand, kan Lyngby Radio viderestille:

- Til din egen læge eller dennes stedfortræder (hverdage mellem kl. 08.00 - 16.00).
- Til lægevagten (aften og nat samt i weekender og på helligdage).

Samtalerne er gratis.

Radio Medical

Radio Medical er en særlig lægevejledning til søfarts- og fiskerierhvervet, som forudsætter særligt udstyr om bord og særlig uddannelse. Radio Medical er derfor ikke beregnet til fritidssejlere.

Hvis fritidssejlere alligevel benytter Radio Medical, skal der betales et honorar. Følg derfor i stedet ovenstående vejledning.

TrygFonden