

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp utgave 4

Høringsrunde

3. november til 5. desember 2016

Revisjonsprosess 2015 og 2016

2015: Nasjonal kartlegging av brukererfaringer og behov for endringer, gjennomgang av evidensgrunnlag og litteratursøk: Prosjektleder/PhD-stipendiat Camilla Hardeland, NAKOS.

2016: Redaksjonell gjennomgang og bearbeiding av det innsamlede materialet med en arbeidsgruppe fra regionalt AMK-forum og NAKOS:

Jan Erik Nilsen	NAKOS, prosjektleder
Kristine Dreyer	Kokom
Andreas Ernst Hansen	Helse Sør-Øst, R-AMK
Steinar Einvik	Helse Midt, R-AMK
Olav Eielsen	Helse Vest, R-AMK
Nina Hesselberg	Helse Nord, R-AMMK
Sue Hebbert	NAKOS, prosjektsekretær

Høringsrunde (1)

- Høringsrunde
3. november – 5. desember 2016 (høringsfrist)
- Høringsdokumentet sendes som pdf-fil, kan skrives ut
- Ny versjon av Indeks planlegges klar for distribusjon i 1. kvartal 2017
- Bordformat, samme størrelse som i dag
- Opplæringshefter i A 4 format

Høringsrunde – tilbakemeldinger (2)

- Tilbakemeldinger til <https://www.nakos.no>
- Eget område for tilbakemeldinger etableres på nettstedet
- Høringssvarene bes delt i **kategorier** med en **struktur** som anvist i denne presentasjonen

Høringsrunde - kategorier (3)

Tilbakemeldinger skal deles i følgende **kategorier**:

1. Generelle kommentarer
 - a. Helhet
 - b. Struktur og design
 - c. Gjennomgående feil og mangler
2. Andre endringsforslag som gjelder hele dokumentet
3. Tilbakemeldinger på de enkelte oppslag
 - a. Endringer av faglig/operativ/logistisk karakter
 - b. Retting av skrivefeil, språk, etc.

HUSK OPPSLAGSNUMMER!

Høringsrunde – de enkelte oppslag og struktur (4)

- Tilbakemelding på de enkelte oppslag meldes med referanse til oppslagsnummer og aktuell side (side 1 eller side 2 av oppslaget)
 - Hvilken del av oppslaget?
 - a. Kriterienumre
 - b. Respons
 - c. Tilleggsspørsmål og tips til operatør
 - d. Råd til innringer
 - e. Om kapittel
- Hva ønskes endret, rettet, tilføyet, fjernet?**

Høringsrunde – begrunnelse for endringer (5)

- NB! Forslag til endringer av faglig, operativ eller logistisk karakter bes gitt med **begrunnelse**, om mulig med henvisning til aktuelle **litteraturreferanser** eller andre **kilder**

Om revisjonen – endringer og nyheter i 4. utgave

Generelt

- Faglig innhold oppdatert
- Grafiske endringer
- Utdaterte prosedyrer fjernet
- Nye prosedyrer inn (f. eks. hjerneslag, PLIVO)
- Samband erstattet med talegrupper / nødnett

Endringer (1)

- Om rollefordeling og anbefalt respons
 - Oppdatert ihht. Akuttmedisinforskriften
- Nytt startkort
 - Endret layout
 - Spørsmål om respirasjon
 - Påminnelse til operatør om å sjekke om det er barn tilstede
 - Obs. gjentatte henvendelser

Endringer (2)

- Nye instruksjonskort 01 - 04

Oppdatert i forhold til dagens praksis

- Nytt oppslag

 - 03 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn – puster normalt

- Ny layout

- Hvis ikke innringer kan HLR – kun kontinuerlige brystkompresjoner

- Telle til 5 og starte på nytt

- Gis rom for standard HLR hvis innringer kan det

- Skiller ikke mellom hjertestans med kardial eller hypoksisk etiologi

Endringer (3)

- Gammelt oppslag 24 Krisehjelp fjernet (alle kommuner og HF har egne beredskapsplaner)
- Oppslag "Samarbeid med andre" flyttet bakerst, revidert og heter nå: "Varsling, samarbeid og samvirke"
- Forslag til linker (beveger seg mot en elektronisk versjon)
- Gammelt kapittel 40 "Om norsk Indeks" tatt ut - opplæring via nytt e-læringsprogram (under utvikling)

Endringer (4)

- All direkte tale til innringer i kursiv:
 - Startkort / instruksjonskortene
 - Tilleggsspørsmål
 - Råd til innringer

Endringer (5)

- Forslag til råd fjernet (tall ved kriterienumrene)
- Responskolonnen på alle oppslag oppdatert i henhold til Akuttmedisinforskriften og nødnett
- Endret navn på kolonne "Tilleggsspørsmål" til "Tilleggsspørsmål og tips til operatør"
- Tips til helsepersonell fjernet i sin helhet
- Råd til innringer ryddet og systematisert

Endringer (6)

- Nytt navn på følgende oppslag:

10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade

16 Feber / infeksjon / sepsis

24 Kjemikalier / gasser / CBRNE

28 Mulig hjerneslag / nedsatt bevissthet

29 Psykisk lidelse / selvmordsforsøk

Endringer (7)

Justert tekst- og opprydning i kriteriene.

Noen eksempler:

- "ok" byttet ut med "uten øvrige symptomer"
- alle oppslag fa 08 – 39 starter med
 - A.XX.01 "Reagerer ikke på tilrop og risting"
 - A.XX.0X "Pustevansker" nesten alltid som 02, noen unntak
- ryddet teksten på bestilt oppdrag
- ordene primær / sekundæroppdrag fjernet

Endringer (8)

- Hypotermi er skilt fra hypertermi (2 oppslag)
- Sepsis kommet inn under feber – heter
 ”Feber / infeksjon / sepsis”
- Flere nye kriterier (DVT, abscess, kald sepsis m. fl)

Endringer (9)

- Kun generiske navn på medikamenter
- Medikamenter som er utgått er fjernet
- Mer plass til lokale tilpasninger

Endringer (10)

- I ”Tilleggsspørsmål og tips til operatør”

Noen råd og vink til operatøren, blant annet

- tegn på sepsis
- behandling av hypotermi
- obs på forgiftning
- risikogruppe selvmord

TILLEGGSSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SITUASJONEN

- Hva er det som brenner?
- Brenner det fremdeles?
- Stor røykutvikling?
- Brannvesenet varslert? Politiet? Andre?
- Fare for eksplosjon i området?
- Alle brakt i sikkerhet? Noen savnet?

BRANN- INHALASJONSSKADE

- Synlige brannskader? Hvor på kroppen?
- Brannskader i ansiktet?
- Brannskader nært noe ledd?

ELEKTRISK SKADE

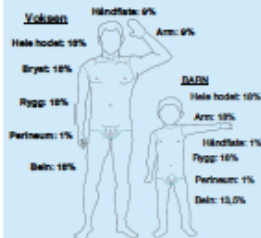
- Hva slags strøm? Værlig 230V?
- Høyspentstrøm?
- Hvordan fikk pas. strømtøtet? Når?
- Har pas. sittet fast i strømkilden?
- Pas. fortsatt i kontakt med strømkilden?
- Er pas. i sikkerhet?
- Er strømmen skrudd av?

Se også:

05 Stor hendelse / katastrofe.
24 Kjemikalier / gasser / CBRNs.
35 Ulykker.

TEGN PÅ LUFTVEISSKADER

- Forbrenning i ansiktet og på halsen.
- Sot rundt munnen eller i spyttet.
- Hovne lepper og svulde nesehår/rynnebryn.
- Brannskader i munnhule og svelg.
- Pustevansker.
- Hoste og heshet.



OBS: her og nå symptomene gir ikke alltid et riktig bilde av alvorighetsgrad. Se etter hva man kan forvente skje ut fra hva/hvor mye som er innstøt.

HUERTESTANS VED STRØMSKADE

Sirkulasjons- og respirasjonsenteret i hjernen kan lammes. HLR skal derfor fortsettes vesentlig lenger enn ellers.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. slutter å puste: Start HLR Imidlertidjon fra 01 / 02 Bevilgelse voksen / bevilgelse barn.

1. SIKKERHET

- Ikke utsett noen for fare ved redningsforsøk.
- Hvis mulig uten at det er farlig: få pas. i sikkerhet.

2. HØYSPENTSTRØM

- Ikke ta i noen som fortsatt er i kontakt med strømkilden.
- Hold alle borte fra alt som kan være strømførende.
- Skru av strømmen hvis mulig.
- Hvis behov kan vi på AMK-sentralen straks kontakte politiet som har myndighet til å foreta strømutføringen.

3. LAVSPENT STRØM GJENNOM KROPPEN, 230 VOLT

- Risiko for hjertarytmeforstyrrelser.
- Hvis uvel: pas. bør straks undersøkes på sykehus.
- Selv om pas. føler seg OK bør personen likevel straks undersøkes av lege.

4. HUDSKADE

- Kjøøl straks ned skaden med rennende vann (lunkent, ca. 20 grader). Kjøøl ned i minst 15 min.
- Hold pas. varm og unngå at pas. fryser.
- Dekk skaden med rene, fuktige løken, toystykker eller bandasjer.

5. PUSTEVANSKER / INHALASJONSSKADE

- Pass på at pas. får puste fritt.
 - Løse på stramme klær.
 - La pas. sitte oppreist / selv finne en god stilling.
 - Pass på at pas. fortsetter å puste.
- Hvis pas. ikke klarer å sitte oppreist:
- Legg pas. på siden.
 - Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken fram.
- Barn under 1 år:
- Hold hodet i nøytral stilling og løft haken fram.

6. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarelig lege:

OM BRANNKADE / SKOLDESKADER / ELEKTRISK SKADE

Alvorlige brannskader:

- Inhalasjonskader i luftveiene (nese, munn, svelg, luftrør, lunge)
- Gassforgiftning (kulløs og cyan-gasser)
- Dyp forbrenning av mer enn 20% av huden hos voksne
- Dyp forbrenning av mer enn 10% av huden hos barn under 10 år

Inhalasjon av varme gasser - se tegn på luftveisskader - kan føre til at slimhinnen i de øvre luftveiene hovner opp med utvikling av kvælnings symptomer i løpet av minutter til timer etter brannskaden. Røyk og sot i ansiktet, brannskader rundt nese og i munn, svulde øynerbyn og nesehår, heshet og svelg vansker gir mistanke om inhalasjonskade. Vurder anestesiberedskap. Behandling: tidlig intubering for å dempe i slimhinnene i svelget blir så stort at intubasjon blir vanskelig.

Gassforgiftning. Moderne innredningsmaterialer av gir giftige gasser ved brann. Kulløs og cyan-gasser er de farligste. Disse kan forårsake kvælning og lungeskade. Behandling er 100% oksygen evt hydrokyskobalamin eller Natriosulfat behandling ved cyanidforgiftning. Karbonmonoksyd behandles med 100% oksygen. Trykktank behandling med hyperbar oksygen kan redusere risikoen for neurologiske skader, men er om-diskutert.

Gravide er risikopasienter. Ved inhalasjon av brannrøyk bør blodgasser undersøkes så snart som mulig, helst også CO. Kontakt tildrivningstjeneste/Vaktleie ved nærmeste trykktank. (Se opplegg 14 Dykker-ulykke). Ambulansespersonell kan nå mlie SPOC og SPOC i ambulansen.

Hudskader. Vi skiller mellom overfladisk brannskade (1. og 2. grads forbrenning) med rød hud evt. med blæmmer og dyp brannskade (3. grads forbrenning) der huden er delvis forkløst / svart eller hvitt/børn og følelsesløs med skade av alle hudens lag inklusive nerver og blodårer. Ofte foreligger en kombinasjon av dyp og overfladisk skade. Du skal ikke ta stilling til om det foreligger en dyp eller overfladisk skade. Men du bør skaffe deg opplysninger om skadeutbredelsen vedp av "9'er-regelen".

Utbredelse av hudskaden: "9'er-regelen"

Førstehjelp ved brannskader:

- Skyll med rennende vann i minst 15 min. Vannet skal først være kaldt, men ikke iskaldt, senere lunkent (ca. 20°C).
- Unngå generell nedkjøling av pasienten.
- Dekk til skaden til med rene, fuktete løken eller kompresser.
- Pasienten skal ikke drikke eller spise hvis hudskaden er stor.

ELEKTRISKE SKADER

Lavspent strøm (230 volt) gir risiko for hjertarytmeforstyrrelser når strømmen går gjennom kroppen. Hvis uvel, bør pas. straks undersøkes på sykehus. Selv om pasienten føler seg OK etter 230 V gjennom kroppen, bør han likevel følges opp av lege umiddelbart etter hendelsen.

Høyspentstrøm gir ofte alvorlige indre forbrenninger og kan gi hjertarytmeforstyrrelser. Brannskader er vanlig på strømrens berøringspunkter og ved gnarledninger (f.eks. høyvoltage/lykta). Fallskader er også vanlig ved strømutligger. (Se opplegg 35 Ulykker). Redningspersonellens sikkerhet må alltid ivaretas. Strømmen bør straks skrus av hvis mulig. Politet med ansvaret for redningsaksjonen skal ha oppdatert informasjon om hvem som kan gi dette. Person i kontakt med strømkilde må ikke røres av ukynndig personell.

Rask oppfølging på sykehus ved:

1. Høyspentkade.
2. Lysbueskader eller andre brannskader,
3. Lymnedslag.
4. Lavspentskader med strømgjennomgang i kroppen.
5. Bevilgelse eller omtåket etter skaden,
6. Tegn på nerveskade/lammelse.

Merk: Sirkulasjons- og respirasjonsenteret kan skylles lammelse av vitale sentre i hjernen, og HLR / AHLR skal derfor fortsettes vesentlig lenger enn ellers.

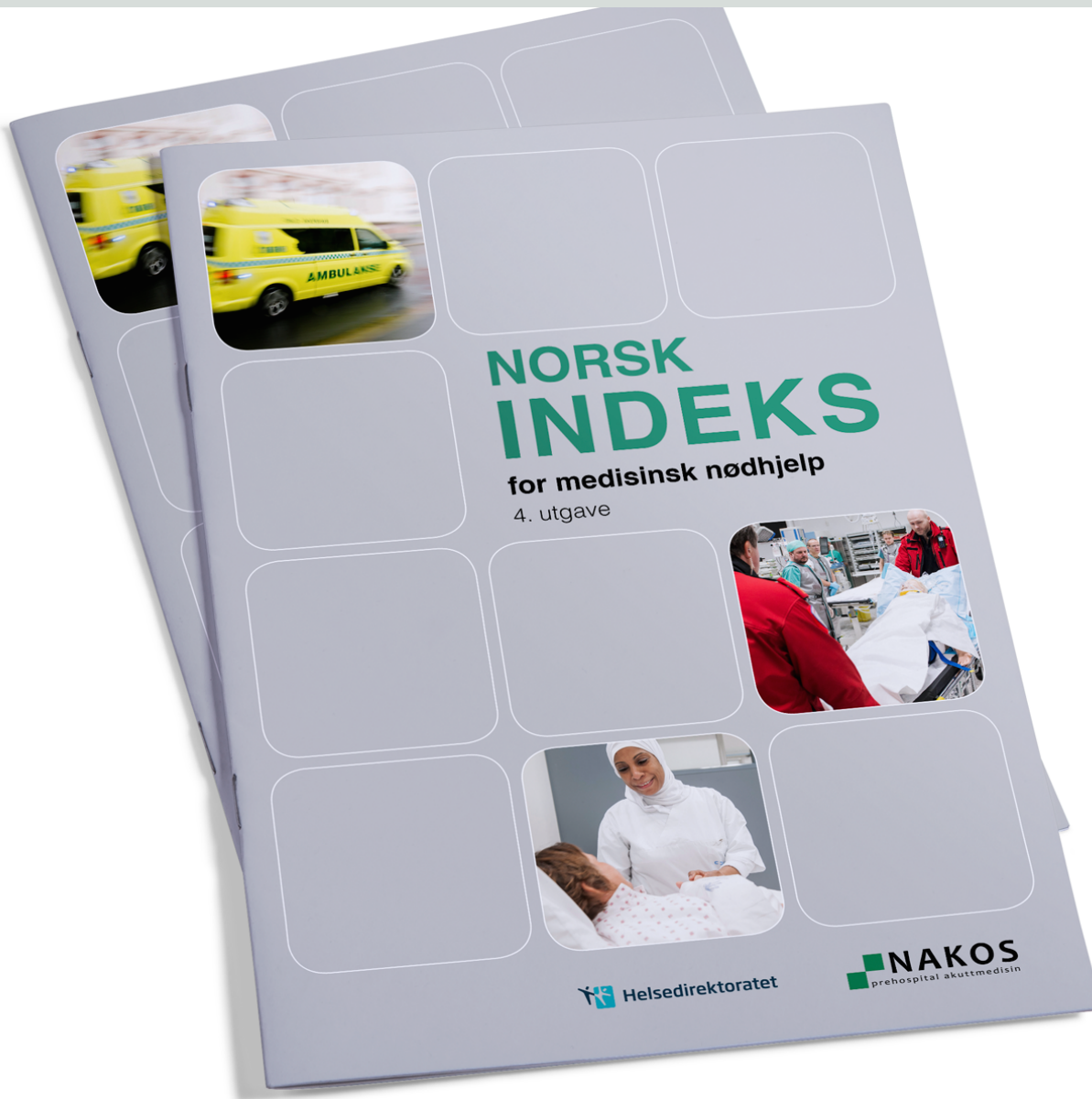
Endringer (11)

Henvisning til andre sider, linker, mv. er i blått

Norsk Idéeks for medisinsk nødhjelp - 4. utg.

Bilder til omslag

- Høringsinstansene inviteres til å sende inn bilder som kan benyttes til omslaget i ny versjon av indeks
- Tema er; ”aktørene i den akuttmedisinske kjeden”
- Innsendere må selv besitte rettighetene til de innsendte bilder og overføre rettigheten til bruk av bildene til NAKOS/Helsedirektoratet
- Kilde/opphav til bilder som benyttes vil bli publisert



Kontaktinformasjon

- Ved spørsmål eller kommentarer til høringen, kontakt prosjektsekretær/AMK-sykepleier Sue Hebbert, e-post: sue.hebbert@me.com eller postmottak@nakos.no
- NAKOS nettsted: <https://www.nakos.no>