



NORSK INDEKS

for medisinsk nødhjelp

4. utgave

HØRINGSDOKUMENT

3. NOVEMBER 2016



Om rollefordeling og generelt anbefalt respons

	RØD - akutt	GUL - haster	GRØNN - vanlig
AMK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varsle ambulanse og LV-lege / LVS. 2. Trippelvarsling hvis relevant. 3. Hvis hensiktsmessig, vurder også å <ul style="list-style-type: none"> • varsle lokale ressurser • sende nærmeste amb. (selv med pas.om bord) • varsle LA / legebil / spesialamb. • varsle andre nødetater • anbefale pasienttransport i privatbil 4. Gi relevante råd / instruksjon. 5. Ved behov hold forbindelsen med innringer. 6. Overvåk aksjonen og oppdater alle involverte. 7. AMK-lege kan ordinere prehospital behandling ved behov. 8. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd. 3. Kontakt LV-lege / LVS og gjør nødvendige avtaler. 4. Send ambulanse hvis LV-lege ikke er raskt tilgjengelig. 5. Sørg for transport til lege/legevakt/poliklinikk i privatbil/drosje. 6. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring. 7. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formidle henvendelsen til LV-lege / LVS eller 2. Sett samtalen over til LVS på forhåndsdefinerte linjer. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>
LVS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sett i konferanse med AMK, som overtar samtalen og iverksetter riktig respons. 2. Varsle LV-legen. 3. Bistå AMK med lokalkunnskap. 4. Vurder å varsle kommuneoverlege, spes. ved store hendelser. 5. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd. 3. Kontakt LV-lege og gjør nødvendige avtaler 4. Kontakt AMK ved behov for ambulanse 5. Avtal transport til lege / legevakt / poliklinikk i privatbil/drosje (ev. bistå). 6. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring 7. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege og gjør nødvendige avtaler. • Be innringer selv kontakte LVS. • Be pas. komme til legevakten. • Avtal ny telefonkontakt. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pasientens fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>
LV-lege	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekreft meldingen. 2. Vurder nødvendigheten av å rykke ut selv. 3. Endre hastegrad ved behov. 4. Rekvirer spesialressurser ved behov. 5. Ordiner ev. prehospital behandling. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vurder henvendelsen snarest. 2. Kontakt innringer hvis avtalt med sentralen. 3. Endre hastegraden ved behov. 4. Rekvirer ambulanse ved behov. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vurder henvendelsen. 2. Kontakt innringer hvis avtalt med sentralen. 3. Endre hastegraden ved behov. 4. Rekvirer ambulanse ved behov. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>
Amb.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekreft meldingen. 2. Utrykningskjøring berettiget. 3. Etter ankomst, informer AMK: <ul style="list-style-type: none"> • vitale funksjoner • åstedsrapport • antatt kjøretid til leveringssted 4. Be ev. om legeordning for nødvendig behandling. 5. Vurder hastegrad etter pasientens tilstand iht. eget triagesystem, meld fra til AMK. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekreft meldingen. 2. Prioritert oppdrag: Utrykningskjøring bare berettiget under spesielle forhold. 3. Etter ankomst, informer AMK/LVS: <ul style="list-style-type: none"> • vitale funksjoner • åstedsrapport • antatt kjøretid til leveringssted • Meld fra til AMK ved endring av hastegrad <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekreft meldingen. 2. Kan vente. Utrykningskjøring ikke berettiget. 3. Etter ankomst, informer AMK/LVS: <ul style="list-style-type: none"> • vitale funksjoner • åstedsrapport • antatt kjøretid til leveringssted 4. Meld fra til AMK ved endring av hastegrad. <p>Lokale tilpasninger:</p> <p>Dato / ansv. lege</p>

Start

Medisinsk nødtelefon

Legevakten (sted)

Hvilken adresse / hvor er pasienten / ulykken?
Hvilken kommune?
Kan du nås på dette telefonnummeret (xxxxxxx)?

HVA har skjedd, hva er problemet?
Ikke avbryt en kort og klar framstilling.
Sier innringer noe om bevissthet/pust?
Vær obs på hva innringer sier om bevissthet og pust

**HVIS MASSESKADEHENDELSE,
KATASTROFE, STOR ULYKKE, PLIVO:**

- **AMK:** Trippelvarsling
- **LVS:** Sett over til AMK

Er pasienten VÅKEN?
Ev.:

- Får du kontakt med pas. / kan du snakke med pas.?
- REAGERER pas. på tilrop og forsiktig risting?

HVIS OPPLAGT RØD RESPONS:

- **AMK:** Iverksett respons, fortsatt utspørring og instruksjon / veiledning
- **LVS:** Sett over til AMK

JA

NEI

VET IKKE

Puster pasienten VANLIG / NORMALT?

Ev.:

- Som han/hun pleier?
- Som deg og meg?

Ved usikkerhet:

- Bøy hodet bakover og løft haken fram.
- Bruk 10 sekunder på å sjekke hvordan pasienten puster.

Puster pasienten normalt nå?

JA

NEI

03 Bevisstløs voksen / barn puster normalt

01/02 Bevisstløs voksen/barn, puster ikke normalt

Gå til aktuelt oppslag.

- Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
- OBS gjentatte henvendelser om samme problem: Skaff flere opplysninger

01 Bevisstløs voksen, puster ikke normalt

KRITERIER

RØD

A.01.01

Bevisstløs voksen, puster ikke normalt.

- *Hjelp / ambulanse er på vei. Du må starte gjenoppliving nå. Jeg skal hjelpe deg.*
- *Ikke legg på. Slå på høyttaler hvis du kan.*
- *Hvis du vet om en hjertestarter i nærheten, få noen andre til å hente den (innringer skal ikke hente hvis alene).*
- *Ved mistanke om fremmedlegeme: Åpne munnen og se om det lett kan tas ut.*
- *Kan du eller noen rundt deg hjerte-lungeredning?*

KAN IKKE HLR

KAN HLR

- *Legg pasienten på ryggen på gulvet.*
- *Sett deg på kne ved siden av brystet.*
- *Legg hendene oppå hverandre midt mellom brystvortene*
- *Trykk hardt og dypt (med strake armer) i denne takten 1,2,3,4,5, 1,2,3,4,5, 1,2,3,4,5, 1,2,3,4,5*
- *Tell til fem, start på nytt. Tell høyt sammen med meg*

- *Fortsett å trykke i den takten helt til ambulansepersonell overtar.*

- *Trykk i den takten 30 ganger.*
- *Nå skal du blåse munn-til-munn.*
- *Bøy hodet bakover med en hånd på pannen.*
- *Løft haken med den andre hånden.*
- *Klem for nesen og gi to innblåsninger.*
- *Fortsett med 30 kompresjoner og 2 innblåsninger helt til ambulansepersonell overtar, eller pasienten våkner.*

GI KONTINUERLIG VEILEDNING OG OPPMUNTRING

- *Tell høyt sammen med meg: 1, 2, 3, 4, 5.*
- *Trykk hardt og dypt, bruk kroppstyngden.*
- *Veldig bra, fortsett slik.*

VED 30:2:

- *Ser du at brystet hever seg når du blåser?*

VED MISTANKE OM FREMMEDLEGEME:

- *Åpne munnen og se om det lett kan tas ut før hver innblåsning.*

HVIS / NÅR HJERTESTARTEREN ER PÅ PLESS.

- *Få noen andre til å slå på hjertestarteren mens du fortsetter å trykke på brystet.*
- *Gjør som hjertestarteren sier.*
- *Fortsett å trykke på brystkassen helt til hjertestarteren sier at du må ta hendene vekk.*

Bevisstløs voksen, puster ikke normalt.

- Er du usikker på om pasienten puster normalt: Start HLR.
- Tilby ALLE innringere veiledning, selv om de kan HLR fra før.
- Gi kontinuerlig veiledning og oppmuntring.
- Dersom innringer tror pasienten er død, tilby HLR-instruksjoner såfremt det ikke er tegn til liv eller pasienten har store skader uforenlig med liv. Hudtemperatur/farge eller dødsstivhet er ikke nok til å stadfeste dødsfall over telefon. Vær lydhør overfor innringer dersom han/hun mener det ikke er riktig å starte HLR.
- Hvis pasienten er gravid i 3. trimester, legg en pute under høyre hoft/korsryggen på pasienten så hun blir liggende litt over på venstre side.
- Pasienter utsatt for høyspentstrøm: Ikke ta i noen som fortsatt er i kontakt med strømkilde

OM BEVISSTLØS VOKSEN – PUSTER IKKE NORMALT

BEVISSTLØS, OG PUSTER IKKE NORMALT

Hvis innringer forteller om en bevisstløs pasient som ikke puster, eller puster på en unormal måte, skal du gå ut fra at pasienten har sirkulasjonsstans og straks starte instruksjon i HLR. Noen ganger vil pasienten våkne av dette, fordi han ikke hadde stans i utgangspunktet. Grunnen til at du likevel bør starte instruksjon, er at HLR så ofte forsinkes fordi innringer eller operatør ikke oppfatter at pasienten faktisk har stans. Årsaken til dette er i de fleste tilfeller at pasienten har en form for respirasjon etter at hjertestansen har inntruffet, såkalt agonal respirasjon. Agonal respirasjon kan arte seg (og beskrives av innringer) på svært ulike måter, og oppfattes ofte som tegn på liv. Eksempler på typiske beskrivelser av agonal respirasjon er at pasienten puster gispende/snorkende/overflatisk/uregelmessig eller hiver etter pusten. Det er ikke farlig å starte HLR på en person som ikke har hjertestans, sett i forhold til faren ved å ikke starte HLR på pasienter som har hjertestans. Uten HLR faller sjansen til å overleve med 7–10 % for hvert minutt som går. Tidlig start av god HLR gir 20–30 % av normal blodsirkulasjon og mer enn fordobler sjansen til å overleve. Dette kan være nok til å hindre at hjerne og hjerte blir alvorlig skadet og nok til å opprettholde VF. Dermed «kjøpes tid» slik at pasienten kan defibrilleres og gis en bedre sjanse til å overleve uten funksjonstap. Noen pasienter med stans har en langt framskreden og alvorlig hjertesykdom og kan ikke reddes. Mange har imidlertid hjerter som er «for gode til å dø».

KVALITET PÅ HLR

Det er avgjørende at kvaliteten på brystkompresjonene er gode (rett takt og tilstrekkelig dybde), og at alle unødige pauser unngås. For å sikre optimal kvalitet på HLR er det viktig å gi instruksjoner til alle, uavhengig av om de kan HLR fra før. Man bør også fortsette instruksjonene for å sikre at kvalitet opprettholdes helt til ambulansespersonell er på stedet og overtar. Vi vet ikke hvor lenge det er mulig å holde hjerne og hjerte kunstig i live, men det er grunn til å tro at god HLR kan holde en pasient kunstig i live vesentlig lenger enn tidligere antatt.

KAN INNRINGER HLR FRA FØR?

Dersom innringer tidligere har lært og nå er i stand til å utføre standard HLR med 30 kompresjoner og 2 innblåsninger, skal du instruere i dette. Hvis ikke skal du kun instruere i brystkompresjoner, uavhengig av årsak til hjertestansen. Dette er fordi studier utført i AMK-sentraler har vist økt overlevelse dersom det kun ble instruert i brystkompresjoner sammenliknet med brystkompresjoner og innblåsninger til utrente lekfok. Å lære og gjøre innblåsninger riktig er krevende selv i en treningssituasjon, under en reell hjertestanshendelse mener man det er bedre å fokusere på å få til gode brystkompresjoner for å maksimere muligheten for overlevelse. Forsøk på innblåsninger kan også gi lange opphold i brystkompresjoner, noe man vet gir redusert mulighet for overlevelse.

02 Bevisstløst barn – puster ikke normalt

KRITERIER

RØD

A.02.01 Bevisstløst barn <1 år – puster ikke normalt

A.02.02 Bevisstløst barn >1 år – puster ikke normalt

- *Hjelp / ambulanse er på vei. Du må starte gjenoppliving nå. Jeg skal hjelpe deg.*
- *Ikke legg på. Slå på høyttaler hvis du kan.*
- *Hvis du vet om en hjertestarter i nærheten, få noen andre til å hente den (innringer skal ikke hente hvis alene).*
- *Ved mistanke om fremmedlegeme: Åpne munnen og se om det lett kan tas ut.*
- *Hvor gammel er pasienten?*

BARN UNDER 1 ÅR

- *Legg barnet på ryggen på et fast underlag.*
- *Legg én hånd på panna og løft opp haken.*
- *Hodet skal være i nøytral stilling*
- *Legg leppene dine rundt barnets munn og nese og blås forsiktig 5 ganger.*
- *Se om brystet hever seg hver gang.*

- *Nå skal du gi brystkompresjoner.*
- *Med pekefinger og langfinger midt på brystet trykk hardt ned ca. 1/3 av brystkassens dybde.*
- *Trykk 30 ganger i denne takten: 1, 2, 3, 4, 5.... Tell høyt.*
- *Slipp opp mellom hver gang.*
- *Nå må du blåse 2 ganger igjen.*
- *Se om brystet hever seg.*

BARN OVER 1 ÅR

- *Legg barnet på ryggen på gulvet.*
- *Bøy hodet litt bakover. Legg én hånd på panna og løft opp haken.*
- *Klem for nesen og blås 5 ganger over munnen på barnet.*
- *Se om brystet hever seg hver gang.*

- *Nå skal du gi brystkompresjoner.*
- *På mindre barn (ca. <8 år):*
 - *Legg en hånd midt på brystet.*
- *På større barn (ca. >8 år):*
 - *Legg begge hendene oppå hverandre, midt på brystet.*
- *Trykk hardt ned ca. 1/3 av brystkassens dybde.*
- *30 ganger i denne takten: 1, 2, 3, 4, 5.... Tell høyt.*
- *Slipp opp mellom hver gang.*
- *Nå må du blåse 2 ganger igjen.*
- *Se om brystet hever seg.*

FORTSETT VEILEDNING I 30:2. GI KONTINUERLIG VEILEDNING OG OPPMUNTRING.

- *Tell høyt sammen med meg: 1, 2, 3, 4, 5.*
- *Veldig bra, fortsett slik.*
- *Ser du at brystet hever seg når du blåser?*
- *Fortsett helt til ambulansepersonell overtar.*

HVIS / NÅR HJERTESTARTEREN ER PÅ Plass.

- *Få noen andre til å slå på hjertestarteren mens du fortsetter å trykke på brystet.*
- *Gjør som hjertestarteren sier.*
- *Fortsett å trykke på brystkassen helt til hjertestarteren sier at du må ta hendene vekk.*

Bevisstløst barn <1 år – puster ikke normalt

Bevisstløst barn >1 år – puster ikke normalt

- Er du usikker på om barnet puster normalt: Sikre frie luftveier og start HLR.
- Tilby ALLE innringere veiledning, selv om de kan HLR fra før.
- Gi kontinuerlig veiledning og oppmuntring.

OM BEVISSTLØST BARN – PUSTER IKKE NORMALT

Sirkulasjonsstans hos barn skyldes langt oftere hypoksi enn akutt hjertesykdom. Derfor bør du alltid instruere i både innblåsninger og brystkompresjoner.

Hvis du er usikker på om barnet puster normalt, start med å sikre fri luftvei fordi dette noen ganger er nok til å få et barn med hypoksi til å begynne å puste normalt igjen. Hvis barnet ikke begynner å puste normalt i løpet av 10 sek., skal du straks instruere innringer til å gi fem innblåsninger. Hvis barnet, til tross for at det virker livløst, likevel skulle ha en viss sirkulasjon, kan innblåsning av luft i lungene noen ganger bidra til at sirkulasjonen tar seg opp, og at barnet igjen viser livstegn. Men du bør ikke vente på dette. Start derfor instruksjon i brystkompresjoner straks etter de fem første innblåsningene.

Legg merke til at innblåsningsteknikk og kompresjonsteknikk er noe forskjellig for ulike aldersgrupper av barn.

Legg også merke til at alle lekfolk, uavhengig av tidligere opplæring, skal instrueres i standard HLR i forholdet 30:2.

RESUSCITERING AV NYFØDTE

Følgende tiltak gjelder et livløst barn i umiddelbar forbindelse med fødsel. Dette er barn som fortsatt har væskefylte lunger uten funksjonell reservekapasitet, og det er helt avgjørende å holde frie luftveier og få ventilert barnet. Spedbarn som har hatt spontan respirasjon over en viss tid, men som på et senere tidspunkt får hjerte/respirasjonsstans, skal behandles etter instruksjoner fra [A.02.01 Bevisstløst barn <1 år – puster ikke normalt](#).

Se også: [18 Fødsel](#).

1. Ikke klipp av navlesnoren. Hvis morkaken kommer, la den ligge høyere enn barnet. Barnet skal ligge på ryggen.
2. Tørk barnet godt med et rent håndkle, gni barnet på ryggen med håndkleet for å stimulere det til å puste. Hold barnet varmt ved å legge tørre håndklær over det.
3. Vi må holde luftveiene til barnet åpne: Legg gjerne et lite håndkle under skuldrene, ikke under hodet. Barnet skal ikke være bøyd i nakken hverken fremover eller bakover, nesen skal peke rett opp. Hold en finger på barnets harde hake.
4. Dersom barnet ikke puster, må du blåse luft i barnet. Legg din munn over munn og nese til barnet og blås forsiktig. Barnet har svært små lunger. Hvis dere er flere, kan en annen holde en hånd på barnets bryst og kjenne at det kommer luft i lungene. Blås ca 30 ganger i minuttet og fortsett med dette til dere får hjelp eller barnet puster normalt av seg selv.

03 Bevisstløs voksen / barn – puster normalt

KRITERIER

RØD

A.03.01 Bevisstløs voksen – puster normalt

A.03.02 Bevisstløst barn – puster normalt

- *Hjelp / ambulanse er på vei, jeg skal hjelpe deg.*
- *Slå på høyttaler hvis du kan.*

- *Legg pasienten på ryggen på gulvet.*
- *Bøy hodet GODT bakover.*
- *Legg én hånd på panna og løft opp haken. Hold hodet slik.*
- *Sjekk om han/hun fortsatt puster normalt.*

Bruk maks 10 sekunder på å sjekke pusten.

- *Kan du se at brystet hever seg på normal måte?*

PUSTER PASIENTEN NORMALT?

JA

NEI

- *Fortsette å holde luftveiene fri ved å bøye hodet bakover og løfte haka i ett minutt.*

PUSTER PASIENTEN NORMALT?

JA

NEI

- *Legg pasienten over på siden.*
- *Bøy hodet forsiktig bakover.*
- *Sjekk om pasienten fortsatt puster normalt.*
- *Si fra med en gang dersom pasienten slutter å puste normalt, kommer med gurglelyder eller begynner å gispe.*

- *Gå til 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn, puster ikke normalt.*

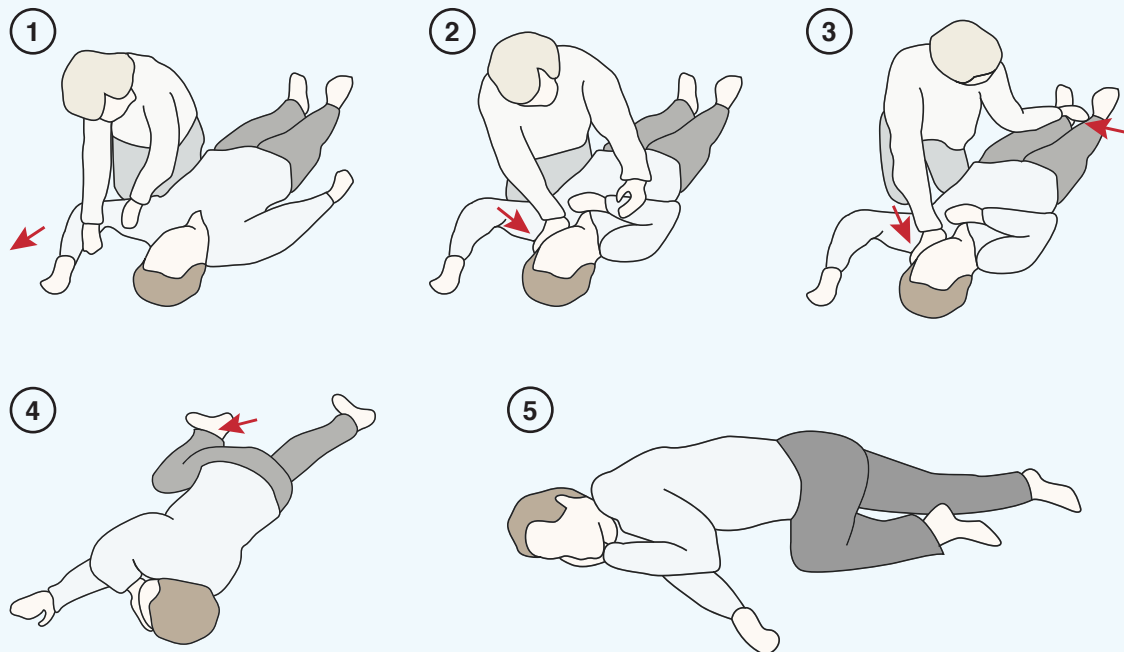
**HVIS PASIENTEN SLUTTER
Å PUSTE NORMALT**

Bevisstløs voksen – puster normalt

Bevisstløst barn – puster normalt

- Vurder respirasjon i ryggeleie i ett minutt for å avgjøre om pasienten puster normalt.
- Ved usikkerhet om pasienten puster normalt: [gå til 01 / 02 bevisstløs voksen / bevisstløst barn](#), puster ikke normalt. Start HLR.
- Instruer innringer til å overvåke respirasjon kontinuerlig og ikke la pasienten være alene.
- Hvis også annet opplagt problem, gå til aktuelt oppslag.

SIDELEIE



Gjengitt med tillatelse fra Laerdal Medical.

OM BEVISSTLØS VOKSEN / BARN – PUSTER TILSYNELATENDE NORMALT

Det kan være vanskelig å avgjøre om en pasient puster normalt. Ved hjertestans forsinkes HLR ofte fordi innringer eller operatør ikke oppfatter at pasienten faktisk har stans. Årsaken til dette er i de fleste tilfeller at pasienten har en form for respirasjon etter at hjertestansen har intruffet, såkalt agonal respirasjon.

Agonal respirasjon kan arte seg (og beskrives av innringer) på svært ulike måter, og oppfattes ofte som tegn på liv. Eksempler på typiske beskrivelser av agonal respirasjon er at pasienten puster gispende/snorkende/overflatisk/uregelmessig eller hiver etter pusten.

For å unngå at bevisstløse pasienter med agonal respirasjon og sirkulasjonsstans legges i sideleie og dermed får forsinket tilbud om brystkompresjoner, er det derfor svært viktig å bruke ett minutt på å vurdere respirasjon før pasienten eventuelt legges over i sideleie. Instruer innringer i å holde fri luftvei på pasienten i ryggeleie i ett minutt før du ev. gir beskjed om å legge pasienten på siden.

04 Fremmedlegeme i luftveiene

KRITERIER

RØD

A.04.01 Hvis pasienten blir bevisstløs: Start instruksjon i HLR fra 01/02 Bevisstløs barn/voksen, puster ikke normalt.

A.04.02 Pustevansker, kan IKKE hoste / snakke:

Nå skal du hjelpe pasienten med å få opp fremmedlegemet.

- *Hjelp / ambulanse er på vei, jeg skal hjelpe deg.*
- *Slå på høyttaler hvis du kan.*
- *Hvor gammel er pasienten?*

BARN UNDER 1 ÅR

- *Ta barnet med deg og sett deg på kanten av en stol.*
- *Legg barnet på magen på låret ditt med hodet ned.*
- *Slå hardt 5 ganger med flat hånd midt på ryggen.*

VOKSNE OG BARN OVER 1 ÅR

- *Få pasienten til å bøye seg godt framover med hodet ned.*
- *Slå hardt 5 ganger med flat hånd midt mellom skulderbladene mens du støtter med den andre hånden under brystet.*

HAR FREMMEDLEGEMET KOMMET OPP NÅ?

NEI

JA

NEI

- *Snu barnet over på ryggen.*
- *Trykk hardt midt på brystet med pekefinger og langfinger 5 ganger.*
- *Sjekk om fremmedlegemet har kommet opp.*
- *Hvis ikke: Fortsett å veksle mellom 5 slag på ryggen og 5 trykk på brystet.*

- *Still deg bak pasienten.*
- *Stikk armene dine under hans/hennes armer og hold rundt pasienten.*
- *Legg knyttneven din midt mellom navlen og brystbeinet og legg den andre hånden oppå.*
- *Trekk hendene fort og kraftig mot deg, oppover og innover i magen—5 ganger.*
- *Sjekk om fremmedlegemet har kommet opp.*
- *Hvis ikke: Fortsett å veksle mellom 5 slag mellom skulderbladene og 5 stot i magen.*

NEI

HAR FREMMEDLEGEMET KOMMET OPP NÅ?

NEI

JA

HVIS FREMMEDLEGEMET KOMMER OPP:

- *La pasienten finne en behagelig stilling.*
- *Ikke la pasienten være uten tilsyn.*
- *Ambulanse er på vei.*
- *Ring straks tilbake ved forverring.*

Hold kontakt med innringer ved behov.

HVIS PASIENTEN BLIR BEVISSTLØS:

Start instruksjon i HLR fra 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn, puster ikke normalt

KRITERIER

RØD	A.04.03	Pustevansker, men kan hoste / snakke	
	GUL - hastier	H.04.01	Mistanke om fremmedlegeme i bronkiene.
		H.04.02	Mistanke om lite, fastsittende fremmedlegeme i svelget.
		H.04.03	Vedvarende, milde luftveissymptomer og mistanke om fremmedlegeme i bronkiene.
H.04.04		Annet	
GRØNN - vanlig	V.04.01	Mistanke oppstått etter noen dager om lite, fastsittende fremmedlegeme i svelget.	
	V.04.02	Har hostet opp fremmedlegemet og er symptomfri nå.	
	V.04.03	Annet	



TILLEGGSPØRSMÅL

- Oppsto dette helt plutselig?
- Hva holdt pasienten på med da dette hendte?
- Er du sikker på at pasienten har satt noe i halsen?
- Hva kan pasienten ha satt i halsen?
- Må pasienten sitte oppreist for å få luft?

- Vet du om pasienten har en kjent hjertesykdom?
- Annen sykdom?
- Bruker pasienten medisiner daglig? Hvilke?

OM FREMMELEGGEME I LUFTVEIENE

BEVISSTLØS

Et fremmedlegeme som blokkerer luftveien helt og hindrer at luften kommer ned i lungene, vil etter kort tid føre til at pasienten mister bevisstheten og faller om. Når noen mister bevisstheten og faller om ved et måltid, kan dette like gjerne skyldes hjertestans som et fremmedlegeme som blokkerer luftveien. Hvis det er vanskelig eller umulig å blåse luft i pasienten, er det sannsynlig at det er en stor matbit som blokkerer luftveien. Dette er vanligst hos eldre med svekket tyggeevne og slapp halsmuskulatur. Hvis det derimot er lett å blåse luft i pasienten, kan dette tyde på plutselig hjertestans. Pasienten skal uansett ha HLR med både kompresjoner og innblåsninger (se oppslag 01/02 Bevisstløs voksen/barn) Den eneste forskjellen er at man ved mistanke om fremmedlegeme bør se etter fremmedlegemet i munnen før hver serie på to innblåsninger, og fjerne fremmedlegemet hvis det har kommet opp.

PUSTEVANSKER. KAN IKKE SNAKKE/HOSTE

Hvis et større fremmedlegeme helt blokkerer luftveien, vil ikke pasienten kunne trekke luft forbi blokkeringen og ned i lungene. Da vil heller ikke pasienten være i stand til å snakke eller hoste. Tilstanden oppleves både av pasient og omgivelser som dramatisk. Pasienten blir fort cyanotisk og vil etter en kort stund miste bevisstheten pga. oksygenmangel, med mindre han får hjelp til å få fremmedlegemet opp.

PUSTEVANSKER, MEN KAN SNAKKE/HOSTE

Store fremmedlegemer som matbiter, mynter, leketøy etc. kan kile seg fast i svelget, luftrøret eller en bronkie og blokkere luftveien helt eller delvis. Delvis blokkering av luftveiene gir akutte pustevansker, hoste og ev. cyanose. Hvis pasienten klarer å trekke luft ned

i lungene forbi fremmedlegemet, vil han også kunne presse luft oppover i luftveien og dermed være i stand til å snakke eller i det minste å hoste kraftig. Hosting gir et stort luftveistrykk på nedsiden av fremmedlegemet og er den mest effektive måten til å presse fremmedlegemet opp i halsen og munnen for å få det ut. Snakking og hosting er altså tegn på at pasienten klarer å dra luft ned i lungene, og selv om det kan se dramatisk ut, er tilstanden ikke umiddelbart livstruende før luftveien ev. blokkeres helt. Pasienten bør oppmuntres til fortsatt å hoste så godt det lar seg gjøre. Total luftveisblokkering kan likevel skje raskt.

INGEN AKUTTE PUSTEVANSKER

Fremmedlegemer som kommer ned i bronkiene er oftest små, f.eks. peanøtter, erter, småmynter eller biter av leketøy, og gir bare delvis luftveisblokkering. Barn i alderen 1–3 år er mest utsatt. Symptomene og alvorlighetsgraden kan variere. Grad av pustevansker avgjør hastegrad.

Små fremmedlegemer i svelget

Små fremmedlegemer kan sette seg fast i slimhinnen i svelget eller tonsillene uten å blokkere luftveien. De er ofte spisse eller skarpe, f.eks. fiskeben, nåler, avbitte fingernegler o.l. Dette gir først et ubehag i svelget, men det kan også utvikles en lokal betennelse. Hvis slimhinnen skades, kan det etter hvert også bli en kraftig og farlig infeksjon i bløtdelene i svelget. Rask klinisk undersøkelse av lege anbefales ved mistanke om fastsittende, små fremmedlegemer i svelget. Hurtig henvisning til ØNH-avdeling for endoskopi og fjerning av fremmedlegemet kan bli aktuelt. Pasienten bør derfor holdes fastende til å begynne med. Hvis følelsen av et fremmedlegeme

i svelget har vart noen dager uten at det er tilkommet økende ubehag eller allmennsymptomer med feber, kan pasienten henvises til egen fastlege for vurdering. Knappcellebatterier: Knappcelle batterier kan, særlig om de blir sittende i spiserøret, gi alvorlig skade etter kort tid. [Se oppslag 38 ØNH.](#)

Vedvarende, milde luftveissymptomer og mistanke om fremmedlegeme i bronkiene

Etter at et fremmedlegeme har satt seg fast i bronkiene, kan de første symptomene med hoste og irritasjon noen ganger forsvinne og følges av et symptomfritt intervall på dager eller uker, selv om fremmedlegemet ikke er kommet opp. Da kan det utvikles en lokal betennelse med slimsekresjon, feber, hoste og sammenfall av den aktuelle delen av lungen. Lege bør konsulteres for å avgjøre når klinisk undersøkelse bør gjøres, og når bronkoskopi ev. kan bli nødvendig.

Har hostet opp fremmedlegemet

Hvis det er grunn til å tro at fremmedlegemet er kommet opp/ut, og pasienten ikke lenger har pustevansker, kan det likevel være grunn til å anbefale kontakt med lege for å få en vurdering av behov for nærmere undersøkelse.

Mistanke om fremmedlegeme i bronkiene

Når et barn setter et fremmedlegeme i bronkiene, vil det ofte begynne å hoste kraftig og bli cyanotisk. Dette krever Rød respons. Men noen ganger kan barnet være relativt kjekt, uten å bli cyanotisk eller hoste. Likevel anbefales rask klinisk undersøkelse av lege og noen ganger også bronkoskopi. Pasienten bør derfor holdes fastende til å begynne med.

05 Stor hendelse / katastrofe

KRITERIER

RESPONS

RØD - akutt

Andre aktuelle oppslag: 10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade.
24 Kjemikalier / gasser / CBRNE.
34 Trafikkulykke.
35 Ulykker.

A.05.01 Brann / eksplosjon – ulykke på land.

A.05.02 Flyulykke.

A.05.03 Jernbane- / sporvognsulykke.

A.05.04 Veitrafikkulykke.

A.05.05 Ulykke med farlig stoff.

A.05.06 Skredulykke.

A.05.07 Annen naturkatastrofe.

A.05.08 Gasslekkasje.

A.05.09 Skipsulykke.

A.05.10 Ulykke på offshoreinstallasjon.

A.05.11 Ulykke med strålingsfare (CBRNE).

A.05.12 PLIVO.

A.05.13 Terror- / krigshandling.

A.05.14 Annen stor ulykke / katastrofe.

A.05.15 Mulig katastrofe.

A.05.16 Truende katastrofe.

AMK

1. Trippelvarsling.
2. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS.
3. Varsle etter behov:
 - AMK-lege.
 - LA / legebil / spesialambulansse.
 - R-AMK og nabo AMK-er.
 - Andre aktuelle LVS.
 - Pasientreiser (Helseekspress / buss).
4. Still relevante tilleggsspørsmål.
5. Hold forbindelsen med innringer (om mulig).
 - Gi relevante råd.
6. Oppdater involverte (inkl. LVS) om:
 - Talegrupper.
 - Sikkerhetsrisiko ev. CBRNE mv.
 - Hvem som er varslet.
 - Relevant info fra skadested.
 - Gjenværende lokalberedskap.

LVS

1. Konferansekople med AMK.
2. Varsle LV-lege / kommunelege.
3. Bistå med lokalkunnskap.
4. Følg aksjonen.
5. Planlegg gjenværende beredskap.
6. Ved behov: Iverksett relevant kriseteam.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SITUASJONEN

- *Alternativ telefon eller annet samband?*
- *Fortell hva som har hendt.*
- *Hvor mange kan være involvert i hendelsen?*

SKADESTEDET

- *Nøyaktig hvor ligger skadestedet (helst kartreferanse)?*
- *Hvordan er adkomsten?*
- *Fysiske hindringer?*
- *Landingsplass for helikopter i nærheten?*
- *Været på ulykkesstedet (vind, lys, sikt, skydekke, nedbør, temperatur)?*

Noe som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko?

- *Rasfare?*
- *Brannfare?*
- *Eksplisjonsfare?*
- *Gass?*
- *Høyspentstrøm?*
- *Strålingsfare?*

HENT FREM RELEVANTE BEREDSKAPSPLANER!

Se råd til AMK / LVS-operatøren i «OM» kapitlet

Se også:

01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn.

10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade.

24 Kjemikalier / gasser / CBRNE.

30 Pustevansker.

RÅD TIL INNRINGER

1. SIKKERHET OG OVERSIKT

- *Hold telefonkontakt. Hvis forbindelsen blir brutt ringer jeg tilbake.*
- *Ikke bruk telefonen til annet!*
- *Skaff oversikt, og gi meg flere opplysninger så snart du kan!*
- *AMK ringer tilbake hvis forbindelsen blir brutt.*
- *Sikre skadestedet hvis det er mulig.*
- *Ikke utsett deg selv eller andre for unødige fare.*

2. HVIS SKADESTEDET VIRKER TRYGT

- *Gå tilbake.*
- *Let etter bevisstløse og legg disse i sideleie.*
- *Finn ut hvor mange som kan være skadet og meld tilbake.*
- *Ta ledelsen på skadestedet eller få noen til å gjøre det.*

3. ENKLE FØRSTEHJELPSTILTAK, HVIS MULIG

- *Legg bevisstløse som puster normalt i sideleie, eller få andre til å gjøre det.*
- *Sjekk pusten på alle skadde!*
- *Hjelp de skadde til å holde varmen.*
- *Legg tepper over og under dem.*
- *Bring så mange som mulig i ly, helst innendørs.*
- *Ikke gi de skadde noe å drikke eller spise foreløpig.*
- *Ikke la skadde personer være alene.*
- *Sorg for at det hele tiden er en hjelper hos enhver som er skadet.*
- *Vis omsorg. Forsøk å trøste.*
- *Sorg for at noen tar imot ambulanser og helikoptre.*

OM STOR HENDELSE / KATASTROFE

DEFINISJON

Medisinsk katastrofe: Når antall behandlings-trengende overskrider behandlingsapparatets kapasitet. I praksis skiller vi ikke mellom store ulykker og katastrofer.

LOKALE BEREDSKAPSPLANER

AMK / LVS-operatører må kjenne den lokale beredskapsplan.

RÅD TIL AMK-OPERATØREN

- Skaff flest mulig opplysninger om skadestedet (lokalisering, adkomst, vær og lysforhold, fysiske hindre, ev. farer, merking).
- Hold forbindelsen (telefonlinjen) med den som ringer! Dette er viktig fordi telefonen ellers raskt vil blokkeres av annen trafikk.
- Notér alle meldinger og klokkeslett etc.
- I henhold til systembok, lokale og regionale beredskapsplaner skal du straks selv varsle, eller forsikre deg om at andre straks varsler, følgende instanser (prioritet i henhold til lokal prosedyre):
 - ambulanser
 - lokal politi (ev. også HRS)
 - lokal brann / redningsvesen
 - aktuelle LA-baser
 - lokale LVS-sentraler
 - nabo-AMK-sentraler
 - regional AMK-sentral

- Tenk alltid alternative løsninger.
- Vær forberedt på å kunne håndtere andre og samtidige nødmeldinger!
- Hvis behov: Innkall ekstra betjening til sentralen.

RÅD TIL LVS-OPERATØREN:

- Konferansekople innringer med AMK umiddelbart.
- Lytt til samtalen og skaff deg informasjon.
- Finn fram lokal beredskapsplan og ha kontinuerlig kontakt (konferanse / medlytt) med AMK for å bistå denne.
- Tilby lokalkunnskapen din når det trengs.
- Tilby din hjelp når du føler den er viktig.
- Vær forberedt på å kunne håndtere andre og samtidige nødmeldinger!

VIKTIGE TELEFONNUMMER

Giftinformasjonen: 22 59 13 00

06 Bestilt oppdrag (rekvirert av helsepersonell eller annen nødetat)

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.06.01 Transport direkte til sykehus. Ustabile vitale funksjoner.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Vurder behov for tilleggsressurser: <ul style="list-style-type: none"> • Annet helsepersonell. • LA. • Legebil. • Spesialambulanse. 3. Varsle ambulanse. 4. Når LA / legebil / spesialamb. rekvireres: <ul style="list-style-type: none"> • Sett rekvirenten i kontakt med LA AMK / spesialressurs. 5. Innhent mer informasjon om nødvendig. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Konferansekople med AMK. Ansvar for røde oppdrag overtas alltid av AMK.
	A.06.02 Transport til legevakt / poliklinikk. Ustabile vitale funksjoner.	
	A.06.03 Overføring til høyere omsorgsnivå. Ustabile vitale funksjoner.	
	A.06.04 Assistanse til annen nødetat. Umiddelbart behov.	
	A.06.05 Øvelse. Umiddelbar utrykning.	
	A.06.06 Annet oppdrag. Umiddelbart behov.	
GUL - haster	H.06.01 Transport direkte til sykehus. Mulig alvorlig tilstand.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Når LA rekvireres: <ul style="list-style-type: none"> • ta kontakt med LA AMK. 3. Når ambulanse rekvireres: <ul style="list-style-type: none"> • Send ambulanse straks det er en ledig. 4. Ved behov for legetilsyn <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt LVS. 5. Etter varsling av aktuell ressurs: <ul style="list-style-type: none"> • Informer om når ressurs kan være framme. • Be rekvirent ta ny kontakt straks hvis forverring. • Hvis forsinkelser: Informer rekvirenten. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ta kontakt med AMK ved behov for ambulanse. 2. Ved anmodning om sykebesøk gjør følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Sett rekvirenten i kontakt med LV-lege.
	H.06.02 Transport til lege/legevakt / poliklinikk. Mulig alvorlig tilstand.	
	H.06.03 Overføring til høyere omsorgsnivå. Alvorlig tilstand.	
	H.06.04 Assistanse til annen nødetat - uten unødig forsinkelse.	
	H.06.05 Annet oppdrag - uten unødig forsinkelse.	
	H.06.06 Anmodning om sykebesøk. Mulig alvorlig tilstand.	
	H.06.07 Behov for rask forflytning av beredskapsressurser.	
GRØNN - vanlig	V.06.01 Transport direkte til sykehus.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Utfør oppdraget til avtalt tid. • Formidle henvendelsen til LVS. • Be rekvirenten selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Når ambulanse rekvireres: <ul style="list-style-type: none"> • Avtal når oppdraget ønskes utført. • Informer AMK og avtal videre håndtering. 3. Ved anmodning om sykebesøk: <p>Gjør ett av følgende i hht. instruks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sett rekvirenten i kontakt med legen i vakt • Informer legen i vakt og ta kontakt med rekvirenten. • Avtal tidspunkt for sykebesøk. 4. Etter varsling av aktuell ressurs: <p>Gjør nødvendige avtaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Be rekvirenten ta ny kontakt straks hvis forverring. • Oppdater rekvirenten ved ev. forsinkelser.
	V.06.02 Transport til lege / legevakt.	
	V.06.03 Transport til høyere omsorgsnivå.	
	V.06.04 Tilbakeføring til lavere omsorgsnivå.	
	V.06.05 Transport fra sykehus til hjem / sykehjem.	
	V.06.06 Assistanse til annen nødetat. Ingen hast og til avtalt tid.	
	V.06.07 Øvelse til avtalt tid.	
	V.06.08 Annet oppdrag. Ingen hast.	
	V.06.09 Anmodning om sykebesøk.	
	V.06.10 Behov for forflytning av beredskapsressurser.	

TILLEGGSPØRSMÅL

SPØRSMÅL TIL REKVIRENT:

1. Ustabile vitale funksjoner?

2. Indikasjoner / kriterier for ambulanse?

- Behov for overvåking og/eller behandling?
- Må pasienten ligge?

3. Behov for følgepersonell?

- Anestesilege, annen spesialressurs?

4. Hvis psykiatri:

- Farlighetsvurdering - behov for bistand av politi?
- Er det lovmessige ivaretatt (tvangsinnleggelse, tvungen legeundersøkelse etc.)?
- Suicidalfare?

5. Evt. smitte?

- MRSA etc.

SJEKKLISTE FOR BESTILLER

VIKTIG INFORMASJON

- Hentedato.
- Pas. henteklar fra kl. ...
- Ønskes levert kl. ...
- Er legevakt / mottakende avdeling informert?

Tilby helsepersonell eller annet innsatspersonell kontakt med spesialist på sykehuset.

FORKLAR FASTSATT HASTEGRAD

- Informer om når den rekvirerte ressursen bør være framme.

USTABILE VITALE FUNKSJONER

1. RF <9 eller >30
2. Puls <50 eller >100 (gjelder ikke ved AF)
3. Nedsatt bevissthet
4. Syst. BT < 90

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM BESTILT OPPDRAG

KRITERIENUMMER FRA ANNET STED I INDEKS

Hvis operatøren oppfatter en spesifikk klinisk problemstilling som tilsvarer et annet oppslag i Indeks, gå til aktuelt oppslag. Operatøren er pliktig til å gå til riktig oppslag.

AMBULANSE

Ambulanse kan brukes når pasienten har behov for bæretransport og medisinsk behandling, overvåkning eller utstyr under transporten.

SPESIALAMBULANSE

Ambulanse med spesielt trent personell som kan intubere og gi medikamenter, skal rekvireres når medisinsk indisert og hensiktsmessig. Noen ganger kan det være hensiktsmessig at anestesipersonell fra sykehuset drar ut med ambulanse eller egen utrykningsbil.

ASSISTANSE TIL ANNEN NØDETAT

Innsatspersonell må ivareta egen sikkerhet. Avtal fram møtested med politiet eller brannvesenet før ankomst. Helsepersonell skal ikke gå inn i usikrede områder. Politiet må sikre et slikt område før de gir tydelig klarsignal til helsepersonell om at området er trygt.

Se også siste kapittel «40 Varsling, samarbeid og samvirke».

07 Uavklart problem

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	A.07.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • LA / legebil / spesialambulanse. • Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> • Innhent mest mulig opplysninger. • Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 9. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.
	A.07.02	Pustevansker	
	A.07.03	Fortsatt våken, men holder på å besvime.	
	A.07.04	Plutselig blek og klam.	
	A.07.05	Plutselig påfallende medtatt eller syk.	
	A.07.06	Uvel og plutselig helt kraftløs.	
	A.07.07	Antatt rødt kriterium. (Flere opplysninger ikke raskt tilgjengelige).	
	A.07.08	Kommunikasjonsvansker og mistanke om akutt / alvorlig problem.	
GUL - haster	H.07.01	Utmattet pas. (Usikre / uklare opplysninger).	AMK 1. AMK konferansekooper med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> • Send en ambulanse. • Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. • Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Sett innringer i kontakt med LV-lege. • Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.07.02	Sterke smerter.	
	H.07.03	Besvimt flere ganger, men kommet seg igjen.	
	H.07.04	Akutt svimmel og tydelig medtatt.	
	H.07.05	Ønske om assistanse via trygghetsalarm.	
	H.07.06	Nylig oppstått tungt pleiebehov.	
	H.07.07	Antatt gult kriterium. (Flere opplysninger ikke tilgjengelig innen rimelig tid).	
	H.07.08	Annet gult kriterium. (Mangler passende kriterium annet sted i Indeks).	
	H.07.09	Gjentatte henvendelser og uklar problemstilling.	
	H.07.10	Kommunikasjonsvansker og uklar problemstilling.	
GRØNN - vanlig	V.07.01	Psykososialt problem.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... • Be pas. komme til legevakten kl • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Informer hjemmesykepleien. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pas. sin fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.07.02	Antatt grønt kriterium. (Flere opplysninger kan ikke skaffes).	
	V.07.03	Antatt grønt kriterium. (Flere opplysninger kan ikke skaffes).	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

MENTALE FUNKSJONER

- Kan pas. svare på spørsmål?
- Kan pas. bevege armer og bein?

RESPIRASJON

- Puster pas. normalt? Tungt? Raskt? Overfladisk?
- Blå på leppene?

SIRKULASJON

- Er huden blek og klam?
- Kan du kjenne pulsen? Er pulsen rask?

ALLMENNTILSTAND

- Slapp og medtatt? Apatisk? Uinteressert i omgivelsene?
- Har pas noen kjente sykdommer?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Nyelig ligget på sykehus eller operert?
- Spist eller drukket noe de siste 12 timer?

SYMPTOMER OG TEGN

- Når startet dette? Utviklet seg over timer? Dager? Uker?

- Smertes? Hvor? Jevne eller takvise? Beskriv smertene.
- Kvalm? Kastet opp? Hvor lenge?
- Feber? Hvor høy?
- Kan bevege armer og bein normalt?
- Utslett? Hvor på kroppen? Beskriv utslettet.
- Svimmel? Plutselig?
- Avmagret eller uttørret?
- Kald eller nedkjølt?

PSYKOSOSIALE FORHOLD

Se teksten «Om uavklart problem».

- Hjelpeløs og uten tilsyn?
- Evne og mulighet til å stelle- og klare seg alene?
- Misbruk av alkohol? Medikamenter? Narkotika?

Hvis AMK / LVS ved hjelp av utspørringen finner et mer spesifikt problem, bruk det aktuelle oppslaget og foreta videre rådgivning og respons fra dette.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

2. PAS. ER PÅFALLENDE BLEK OG KLAM

- Legg pas. ned og hold beina høyt.

3. PAS. ER KALD / FRYSER

- Hold pas. varm med varme klær, tepper eller lignende (unntatt barn med høy feber).

4. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til lege eller ambulansepersonell.

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM UAVKLART PROBLEM

VITALE FUNKSJONER

Utspørringen med START-kortet gir opplysninger om bevissthetsnivået. Den videre utspørringen gir informasjon om respirasjon. Hvis de utdypende spørsmålene i dette oppslaget viser at de vitale funksjoner er truet, kan det være tegn på alvorlig eller kritisk sykdom eller skade.

Bevissthet. En alvorlig syk eller skadet pasient som blir urolig, kavete eller uklar, er ofte kritisk syk. Slike symptomer oppstår når hjernen får for lite oksygen. Alvorlig syke pasienter er ofte sløve og viser liten interesse for omgivelsene.

Respirasjon. Alvorlige pustevansker kan tyde på kritisk sykdom eller skade, men kan også skyldes ufarlige tilstander (f.eks. hyperventilasjonsyndrom).

Sirkulasjon. Blek og klam hud er vanlig ved sirkulasjonssvikt, men kan også skyldes sterke smerter eller kritisk lavt blodsukker.

ALLMENNTILSTAND

Det kan være avgjørende at du danner deg et bilde av allmenntilstanden: Virker pasienten medtatt eller utmattet? Dette er vanskelig å vurdere pr. telefon. Helsepersonell er vant til å vurdere pasienten ut fra et helhetsinntrykk: Hudfarge, ansiktsuttrykk, bevegelsesmønster, taleevne og mentale funksjoner, kroppsholdning, ernæringsstatus, ev. avmagring og uttørring, respirasjon, kroppstemperatur, etc. Påførende er ikke alltid i stand til å foreta en slik helhetsvurdering eller å formidle denne klart over telefonen, med mindre de får målrettede spørsmål. Foruten symptomer

og tegn som er typiske for sykdommen eller skaden, vil redusert allmenntilstand ofte kjennetegnes ved at pasienten:

- Virker medtatt eller utmattet og føler seg syk
- Spiser og drikker mindre enn normalt
- Beveger seg lite
- Er lite interessert i omgivelsene
- Har nedsatt eller endret bevissthet

STERKE, UFORKLARLIGE SMERTER

Svært sterke og ellers uforklarlige smerter i hud, underhud eller muskulatur kan skyldes nekrotiserende fasciitt med bakterier som sprer seg svært raskt i vevet. Betennelsen starter ofte i armer eller bein. Spesielt utsatt er pasienter med småsår (etter vannkopper, små stikkskader, operasjonssår eller lignende). Tilstanden ledsages ofte av høy feber, men det er viktig å vite at dette ikke alltid er tilfellet.

Mistanke om sepsis / Svekket immunforsvar:

Gå til oppslag 16 Feber / infeksjon / sepsis.

PSYKOSOSIALE FORHOLD

Ved uklare tilstander kan utfyllende opplysninger om psykososiale forhold være nødvendige for å iverksette egnede tiltak.

- Kjente sykdommer og plager?
- Faste medisiner?
- Nyelig innlagt på sykehus? Sykehjem?
- Boligforholdene (WC, avstand til nabo, trapper, etasje)?

- Evne og mulighet til å stelle og klare seg alene?
- Påførende evne til å hjelpe? Muligheter for annet tilsyn?
- Påførende evne til å vurdere pasientens tilstand fortløpende?
- Klarer å få i seg mat og drikke?
- Spist eller drukket noe de siste dagene?
- Klarer personlig hygiene? Kommer seg til toalettet?
- Psykiske lidelser. Demens? Angst?
- Misbruk av alkohol? Medikamenter?

Dette må vurderes i sammenheng med alder og kjønn, kultur og språk (fremmedspråklig?), personlighet, ev. kompliserende sykdommer og uforhet.

Kontakt AMK-lege eller legevakslege hvis du er usikker på om en tilstand kan være alvorlig. Da skal lege ta opp anamnese. La ev. innringer snakke direkte med vaktlegen. Følg lokale instruksjoner. Ved uklare problemer er det viktig at vaktlegen raskt foretar de endelige vurderinger. AMK / LVS skal ikke overta fullstendig anamneseopptak fra lege. La innringer ev. snakke direkte med vaktlegen. Følg lokale instruksjoner.

08 Allergisk reaksjon

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.08.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS). <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekoppe med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.08.02 Pustevansker.	
	A.08.03 Klarer ikke å snakke sammenhengende.	
	A.08.04 Klarer nesten ikke å svelge.	
	A.08.05 Påfallende sløv eller urolig.	
	A.08.06 Blek og klam.	
	A.08.07 Har hatt anafylaktisk sjokk før av samme årsak.	
	A.08.08 Anafylaktisk reaksjon som raskt blir verre.	
GUL - haster	H.08.01 Lett allergisk reaksjon som har blitt verre.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.08.02 Fortsatt uvel etter allergisk reaksjon som startet for mer enn 30 min. siden.	
	H.08.03 Frykter ny reaksjon av samme årsak som opplevd før.	
	H.08.04 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.08.01 Allergisk reaksjon mer enn 30 min. etter eksponering.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.08.02 Bare kløe og utslett.	
	V.08.03 Plutselig tett eller rennende nese.	
	V.08.04 Engstelig for allergisk reaksjon, men er foreløpig uten øvrige symptomer.	
	V.08.05 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

TIDLIGERE ALLERGI

- Har pas. hatt kraftige eller farlige allergiske reaksjoner før?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Har pas. eller andre i nærheten allergimedisiner tilgjengelig?
- Har pas. astma, annen lungesykdom eller hjertesykdom?

TIDLIGERE ANAFYLAKTISK SJOKK

- Er pas. utstyrt med adrenalinsprøyte eller spray mot anafylaktisk sjokk?

AKTUELL EPISODE

- Hva kan pas. ha reagert på?
- Når ble pas. utsatt for dette?
- Når begynte symptomene, og hvordan startet det? Utvikler plagene seg svært raskt?
- Kløe og utslett? Hvor?
- Medtatt, kvalm eller kastet opp?
- Vondt i magen?
- Er pas. nå i ferd med å bli bedre? Verre?

ALVORLIGE SYMPTOMER VED ANAFYLAKTISK SJOKK

- Pustevansker
- Svelgvansker
- Forandring av stemmen
- Besvimelsestendens
- Blek og klam hud
- Allergisk reaksjon som raskt blir verre

Se også:

15 Dyrebitt / insektstikk.
21 Hud / utslett.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.
- Boy hodet forsiktig bakover og løft haken fram.

Barn under 1 år:

- Hold hodet i nøytral stilling og løft haken fram.

2. HVIS PAS. ER UVEL

- Legg pas. ned og hold beina høyt.

3. HJELP PAS. Å TA EGNE ALLERGIMEDISINER

- Har pas. har allergimedisiner i form av autoinjektor (voksne 0,3 mg adrenalin, barn 0,15 mg adrenalin)?

Hvis rask forverring eller tidligere allergisjokk:

- Gi medisinen. Følg bruksanvisningen.
- Vurder legekontakt ved bruk av adrenalin autoinjektor for barn eller voksne.

4. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen / ambulanspersonell.

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks tilbake hvis forverring.
- Hvis pasienten oppfattes som dårlig, vær restriktiv mht. mat/drikke

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM ALLERGISK REAKSJON

ALLERGENER

Allergiske reaksjoner utløses av allergener. Tendensen til å reagere allergisk utvikles hos disponerte individer etter hvert som vedkommende eksponeres for ulike allergener. En person kan derfor plutselig reagere allergisk på noe vedkommende tidligere har tålt godt. De vanligste årsaker til alvorlige allergiske reaksjoner er:

- Insektstikk
- Matvarer (spesielt skalldyr, nøtter, egg)
- Medikamenter (spesielt acetylsalisylsyre, antiflogistika, antibiotika)
- Inhalasjonsallergener (spesielt pollen, husstøvmidd, dyrehår fra katt, hund og hest)

VIKTIGE OPPLYSNINGER

- Hva kan pasienten ha reagert på?
- Har pasienten hatt farlige allergiske reaksjoner tidligere?
- Tidspunkt for stikk, bitt eller annen eksponering?
- Når startet symptomene?
- Utviklet symptomene seg svært raskt?
- Påvirket allmenntilstand (medtatt, kvalm, blek og klam)?

STRAKSALLERGI

Utvikles raskt og oftest innen 0,5 - 1 time etter at pasienter har vært eksponert for et allergen. De vanligste symptomene ved straksallergiske reaksjoner er:

- Kløe (øyne, ansikt, munn, hud)
- Elveblest (urtikaria) med kløende, rødflammet utslett og vabler
- Kvalme og magesmerter
- Astmasymptomer

ANAFYLAKTISK REAKSJON

En straksallergisk reaksjon kan utvikle seg til en anafylaktisk reaksjon som hurtig kan bli livstruende bl.a. fordi slimhinnene i luftveiene kan hovne opp og gi pustevansker, og fordi sirkulasjonen kan påvirkes med raskt og alvorlig blodtrykksfall. Pasienten kan få økende pustevansker og huden kan bli sterkt rød, eller etter hvert blek eller grå-cyanotisk. Slimhinnene i munnen og øvre luftveier kan hovne opp (Quinckesødem) og stenge luftveiene.

Hvis pasienten utvikler sirkulasjonssvikt, blir huden blek, kald og klam. Pasienten får besvimelsestendens, kan etter hvert miste bevisstheten og få sirkulasjonskollaps og hjertestans. Pasienter med tidligere anafylaktiske reaksjoner, astmapasienter, og pasienter med alvorlig hjertesykdom er mest utsatt.

ALVORLIGE SYMPTOMER

- Pustevansker (opphavnede slimhinner i munn/ svelg eller astma)
- Svelgvansker (opphavnede slimhinner i svelg)
- Forandring av stemmen.
- Besvimelsestendens (sirkulasjonssvikt, lavt blodtrykk)
- Blek og klam hud (lavt blodtrykk, sirkulasjonssvikt)
- Tidligere alvorlig (anafylaktisk) allergisk reaksjon
- Allergiske symptomer som raskt blir verre

09 Blødning - ikke traumatisk

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 19 Gynekologi / svangerskap. 38 Øre / nese / hals.	
	A.09.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
	A.09.02 Pustevansker.	
	A.09.03 Fortsatt våken, men holder på å besvime.	
	A.09.04 Blek og klam og blør ennå.	
	A.09.05 Hoster opp mye rødt blod, virker medtatt.	
	A.09.06 Kaster opp mye rødt blod, virker medtatt.	
	A.09.07 Kaster opp gammelt blod som likner kaffegrut, og virker medtatt og svak.	
	A.09.08 Det renner mye blod fra endetarmen.	
	A.09.09 Plutselig mye svart tjærelignende avføring, og pas. føler seg uvel.	
	A.09.10 Stor blødning i mer enn 20 minutter.	
	A.09.11 Blør mye etter operasjon i halsen.	
GUL - haster	H.09.01 Blødningen har stoppet, men fortsatt blek og klam.	
	H.09.02 Kaster opp litt rødt, friskt blod.	
	H.09.03 Kaster opp gammelt blod, men virker ikke medtatt.	
	H.09.04 Mye svart, tjærelignende avføring.	
	H.09.05 Stor neseblødning som har vart i mer enn 20 min.	
	H.09.06 Blør etter operasjon i halsen, men blødningen har avtatt.	
	H.09.07 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.09.01 Hoster opp litt blod sammen med slim.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informér LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informér ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informér pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.09.02 Litt blod utenpå avføringen eller på toalett-papiret.	
	V.09.03 Svart, tjærelignende avføring uten øvrige symptomer.	
	V.09.04 Blod i urinen.	
	V.09.05 Neseblødning som har vart i mindre enn 20 minutter.	
	V.09.06 Hudsår som småblør litt hele tiden.	
	V.09.07 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

- Når startet dette?
- Hvor lenge har blødningen vart?
- Hvor mye blod tror du pas. har mistet?
- Har pas. hatt dette før?
- Hva var årsaken da?
- Har pas. smerter? Hvor?
- Føler pas. seg uvel? Kvalm? Kastet opp?

BLODIG OPPKAST

- Er blodet rødt, eller er det mørkebrunt som kaffegrut?

BLODIG AVFØRING

- Er det synlig rødt blod, eller ligner avføringen på svart tjære?
- Kom det blod fra endetarmen uten at pas. gikk på do?

OPPHOSTING AV BLOD

- Mye blod, eller bare litt sammen med slim?
- Hoster pas. fremdeles opp blod? Mye?
- Er pas. tungpustet?

BLØDNING PÅ GRUNN AV MEDIKAMENTER

- Bruker pas. blodfortynnende medisiner daglig?
- Bruker pas. medisiner mot revmatiske plager?
- Bruker pas. andre medisiner daglig? Hvilke?
- Har pas. annen kjent sykdom eller andre plager fra før?

NAVN PÅ MEDISINEN ER VIKTIG!

Se også:

19 Gynekologi / svangerskap.
26 Magesmerter / ryggmerter.
38 Øre / nese / hals.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. PUSTEVANSKER / BEVISSTLØS

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

2. LA PAS. LIGGE I EN BEHAGELIG STILLING

- Gjerne i sideleie.

3. IKKE GI PAS. NOE Å SPISE / DRIKKE

4. BLØDNING ETTER OPERASJON I HALSEN

- La pas. sitte.
- Kjøl utsiden av halsen ned med en ispose eller et håndkle dyppet i kaldt vann.

5. TRYKK HARDT MOT DET BLØDENDE STEDET med et rent tøystykke til blødningen stopper.

- Hold den blødende kroppsdelen høyt, hvis mulig.

6. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen / ambulansemannskapet.

7. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis pas. blir verre.

8. PAS. BØR UNDERSØKES NÆRMERE AV LEGE

9. NESEBLØDNING

- Sitt oppreist med overkroppen fremoverbøyd.
- Klem over nesen og hold i 20 min.
- Skyll munnen med kaldt vann.
- Ikke puss nesen. Ikke svelg blodet.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM BLØDNING - IKKE TRAUMATISK

ALVORLIG?

Om en blødning er alvorlig avhenger av blodtapet og av årsaken. Det første tegnet ved noen alvorlige kreftsykdommer kan være små blødninger fra kroppens naturlige åpninger, og slike blødninger skal derfor alltid følges opp av lege. Blodtapet og allmenntilstanden avgjør hastegrad, unntatt ved graviditet der også andre forhold må vurderes. (Se oppslag 18 Fødsel og 19 Gynekologi / svangerskap). Ved mange tilstander, for eksempel blødning i magesekken eller i tarmen, kan pasienten miste mye blod før det blir åpenbart at pasienten blør.

BLØDNINGSSJOKK

Begynnende sirkulasjonssvikt (sjokk), gir seg til kjenne med blek, klam hud og hurtig, svak puls og ofte uro og angst. Pasienten kan besvime pga. stort blodtap eller som en følge av en ufarlig psykisk reaksjon på å se blod (vasovagalsynkope). Det kan være vanskelig å se forskjellen på de to kliniske tilstandene. Sirkulasjonssvikt må ikke forveksles med en populær oppfatning av sjokk som en psykisk reaksjon på en traumatisk opplevelse.

Blødning pga. medikamenter. Flere legemidler nedsetter blodets evne til å koagulere og gir øket blødningstendens. Mindre blødninger som ellers stopper av seg selv, kan etter bruk av slike medikamenter derfor vare lenger og gi betydelig blodtap. Acetylsalisylsyre og antiflogistika gir spesielt økt fare for blødninger fra mage/tarm.

Opphost av blod (hemoptyse). Plutselig opphost av store mengder friskt blod fra lungene er livstruende fordi blødningen oftest ikke lar seg stoppe og kan føre til kvelning. Lungetuberkulose var i tidligere tider en vanlig årsak til slik blødning. I våre dager skyldes hemoptyse oftere at lungekreft har tært hull på en blodåre. Opphost av små mengder blod eller striper av blod i slimet kan skyldes en bronkitt eller lungebetennelse, men det kan også være det første tegnet på annen alvorlig lungesykdom.

Oppkast av blod (hematemese). Et blødende magesår (ulcus) eller blødninger fra venene nederst i spiserøret (øsofagusvaricer) gir kvalme og brekninger med friskt, rødt blod. Pasienten kan ha mistet mye blod før de brekker seg. Oppkast av mørkt blod som likner kaffegrut, tyder på at blodet har ligget en tid i magesekken. Små mengder eller striper av friskt blod i oppkast er ikke uvanlig ved kraftige brekninger og kan skyldes små rifter i spiserøret. Blodtapet og allmenntilstanden avgjør hastegraden. Neseblod som er svelget ned, kan også gi brekninger med blod.

Friskt blod fra endetarmen. Hvis pasienten blør mye og dette ikke stopper, tyder det på en stor blødning fra nederst i tykktarmen eller endetarmen. Ofte ligger en alvorlig tarmsykdom bak en slik stor blødning. Ved mindre mengder blod, eller hvis blodet ligger utenpå avføringen, eller det bare er blod på toalettpapiret, skyldes dette ofte åreknuter i endetarmsåpningen (hemorroider), men alvorlig tarmsykdom kan også her ligge bak, og pasienten bør utredes.

Svart tjærelignende avføring (melena) skyldes blødning i magesekken, tolvfingertarmen (duodenum) eller øvre del av tarmsystemet og vitner ofte om et betydelig blodtap. Allmennsymptomene avgjør hastegraden.

Blod i urinen (hematuri) kan skyldes infeksjon, nyrestein, skade, svulst eller generell blødnings-tendens. Blodtapet er vanligvis lite. Allmennsymptomene avgjør hastegraden. Hematuri bør utredes.

Neseblødning stopper oftest av seg selv. Pasienten bør sitte oppreist med overkroppen fremoverbøyd. Det kan være nødvendig å klemme sammen neseborene i 20 min. Pasienten skal unngå å pusse nesen de påfølgende timene. Legetilsyn kan bli nødvendig hvis blødningen ikke stopper.

Blødning fra åreknute. Legetilsyn er nødvendig hvis blødningen ikke stopper ved kompresjon.

Blødning fra kroniske småår bør undersøkes av lege før det går for lang tid fordi dette kan være et tegn på utvikling av hudkreft.

10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.10.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Brann / redningsvesen og politi Nærmeste amb. (selv med pas.) AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse Førstehjelper Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopple med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.10.02 Pustevansker.	
	A.10.03 Sløv eller urolig.	
	A.10.04 Utsatt for røyk og klarer nesten ikke å snakke eller svelge.	
	A.10.05 Stor brannskade hos voksen (mer enn 15% av huden).	
	A.10.06 Stor brannskade hos barn (mer enn 10% av huden).	
	A.10.07 Stor brannskade i ansiktet.	
	A.10.08 Skadet av høyspentstrøm eller lynnedslag.	
	A.10.09 Annen stor skade i tillegg til brannskaden.	
	A.10.10 Personer savnet i forbindelsen med brann (redningsaksjon pågår).	
GUL - haster	H.10.01 Mindre brannskade hos voksen (mindre enn 15% av huden).	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.10.02 Mindre brannskade hos barn (mindre enn 10% av huden).	
	H.10.03 Mindre brannskader i ansiktet eller i nærheten av et ledd.	
	H.10.04 Vanlig 230V-strøm gjennom kroppen og fortsatt uvel.	
	H.10.05 Fålt ned 3 - 5 meter.	
	H.10.06 Vanlig 230V-strøm gjennom kroppen og har hengt fast i strømkilden.	
	H.10.07 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.10.01 Liten brannskade (mindre enn 1% av huden).	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informér LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tf. Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informér pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.10.02 Vanlig 230 V-strøm gjennom kroppen, men uten øvrige symptomer nå.	
	V.10.03 Innblandet i ulykke, men uten øvrige symptomer nå.	
	V.10.04 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SITUASJONEN

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

BRANN- INHALASJONSSKADE

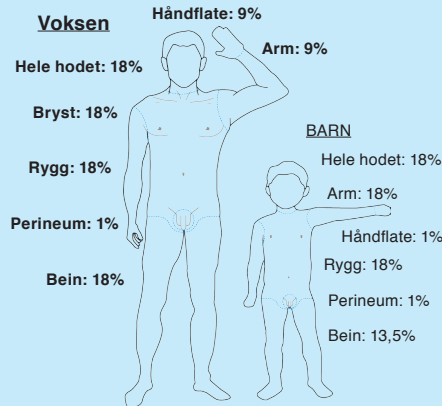
- Synlige brannskader? Hvor på kroppen?
- Brannskader i ansiktet?
- Brannskader nært noe ledd?

ELEKTRISK SKADE

- Hva slags strøm? Vanlig 230V?
- Høyspentstrøm? Er brann varslet?
- Hvordan fikk pas. strømstøt? 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 / CBRNE.
- 35 Ulykker.



OBS! Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.

TEGN PÅ LUFTVEISSKADER

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

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / 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 strømutkoplingen.

3. LAVSPENT STRØM GJENNOM KROPPEN, 230 VOLT

- Risiko for hjerterytmeforstyrrelser.
- 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 laken, tøystykker eller bandasjer.

5. PUSTEVANSKER / INHALASJONSSKADE

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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:

Ansvarlig lege:

OM BRANNSKADE / SKOLDESKADER / ELEKTRISK SKADE

Alvorlige brannskader:

- Inhalasjonsskader i luftveiene (nese, munn, svelg, luftrør, lunge)
- Gassforgiftning (kullos 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 kvelningssymptomer i løpet av minutter til timer etter brannskaden. Røyk og sot i ansiktet, brannskader rundt nese og i munn, avsvidd øyebryn og nesehår, heshet og svelgvansker gir mistanke om inhalasjonsskade. Vurder anestesiberedskap. Behandling: Tidlig intubering før ødemet i slimhinnene i svelget blir så stort at intubasjon blir vanskelig.

Gassforgiftning. Moderne innredningsmaterialer av gir giftige gasser ved brann. Kullos og cyan-gass er de farligste. Disse kan forårsake kvelning og lungeskade. Behandling er 100 % oksygen evt hydrokyskobalamin eller Nathiosulfat behandling ved cyanidforgiftning. Karbonmonoksyd behandles med 100 % oksygen. Trykkankbehandling med hyperbar oksygen kan redusere risikoen for nevrologiske senskader.

Gravide er risikopasienter. Ved inhalasjon av brannrøyk bør blodgasser undersøkes så snart som mulig, helst også CO. Kontakt rådgivingstjeneste/vaktlege ved nærmeste trykktank. (Se oppslag 14 Dykkerulykke). Ambulansepasienter kan nå måle SPO2 og SPCO i ambulansen.

Hudskader. Vi skiller mellom overfladisk brannskade (1. og 2. grads forbrenning) med rød hud ev. med blemmer og dyp brannskade (3. grads forbrenning) der huden er delvis forkullet / svart eller hvit/tørr 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 med rene, fuktete laken eller kompresser.
- Pasienten skal ikke drikke eller spise hvis hudskaden er stor.

ELEKTRISKE SKADER

Lavspent strøm (230 volt) gir risiko for hjerterytmeforstyrrelser 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 hjerterytmeforstyrrelser. Brannskader er vanlig på strømmens berøringspunkter og ved gnistdannelse (f.eks. lysbueulykke). Fallskader er også vanlig ved strømutkopling. (Se oppslag 35 Ulykker). Redningspersonellens sikkerhet må alltid ivaretas. Strømmen bør straks skrus av hvis mulig. Politiet med ansvar for redningsaksjonen, skal ha oppdatert informasjon om hvem som kan gjøre dette. Person i kontakt med strømkilde må ikke røres av ukyndig personell.

Rask oppfølging på sykehus ved:

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

11 Brystsmerter / hjertesykdom

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	A.11.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.) AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse Førstehjelper Hvis aktuelt: anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopler med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.11.02	Brystsmerter eller ubehag og: <ul style="list-style-type: none"> Pustevansker. 	
	A.11.03	<ul style="list-style-type: none"> Holder på å besvime. 	
	A.11.04	<ul style="list-style-type: none"> Sterke smerter midt i brystet i mer enn 5 minutter. 	
	A.11.05	<ul style="list-style-type: none"> Uvel, kvalm. 	
	A.11.06	<ul style="list-style-type: none"> Blek, klam hud. 	
	A.11.07	<ul style="list-style-type: none"> Utstråling av smertene til kjeve / skulder / arm / rygg. 	
	A.11.08	<ul style="list-style-type: none"> Plutselig kraftløs i armene. 	
	A.11.09	<ul style="list-style-type: none"> EKG som viser hjerteinfarkt (STEMI). 	
	A.11.10	<ul style="list-style-type: none"> Bare forbigående virkning av nitroglycerin. 	
	A.11.11	Mulig alvorlig hjerteproblem med uklare symptomer.	
	A.11.12	Har fått støt av innoperert hjertestarter og føler seg uvel.	
	A.11.13	Har fått mer enn 2 støt av innoperert hjertestarter.	
GUL - haster	H.00.01	Smertene er ikke spesielt sterke, uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.00.02	Vedvarende god virkning av 1-4 nitroglycerintabletter / spraydoser.	
	H.00.03	Smertene / ubehaget sitter i siden av brystkassen.	
	H.00.04	Plutselig hjertebank og føler seg uvel.	
	H.00.05	Har fått et par støt av innoperert hjertestarter, uten øvrige symptomer.	
	H.00.06	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.00.01	Smerter bare ved dyp innånding eller ved bevegelse.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tif..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.00.02	Føler at hjertet slår uregelmessig.	
	V.00.03	Plutselig hjertebank, uten øvrige symptomer.	
	V.00.04	Korte stikk av smerte i brystet.	
	V.00.05	Engstelig for hjertesykdom.	
	V.00.06	Har fått ett støt av innoperert hjertestarter, uten øvrige symptomer.	
	V.00.07	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SYKEHISTORIEN

- Er du alene?
- Kjent hjertesykdom?
- Hatt hjerteinfarkt?
- Hjerteoperert?
- Kjent angina pectoris?
- Kjent lungesykdom?

ANNET

- Nettopp vært syk?
- Prøvd nitro? Effekt?
- Bruker pas. daglige medisiner? Hvilke?
- Andre sykdommer eller plager?
- Hjertesykdom i familien? Hvem? Alder?

SPØR HVIS PASSENDE

- Nettopp tatt Viagra?
- Kan ha tatt narkotika?
- Kan ha tatt dopingmidler (anabole steroider eller lignende)?

HJERTESTARTER I NÆRHETEN?

I så fall bør den snarest koples til pas. Fest klistreelektroden på pasientens bryst nøyaktig slik som tegningen på dem viser. Hvis pas. blir bevisstløs, må du straks slå på hjertestarteren (trykke på start-knappen) og følge rådene den gir.

VURDERING AV SMERTE

Oppstart? Lindring / forverring?

Type smerter?

- sentrale?
- utstråling?
- klemmende?
- snørende?

Sterke?

- hva gjorde pas. da smertene startet?
- liknende smerter tidligere?
- hva skyldtes de da?
- konstante eller kommer og går?
- VAS 1- 10?

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LA PAS. LIGGE / SITTE I EN BEHAGELIG STILLING

- Sørg for varme og ro.
- Vær oppmuntrende og beroligende, prøv å dempe ev. angst og uro.

2. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

3. HVIS PAS. BLIR BEVISSTLØS

- Du må starte HLR nå!
- Ikke gi opp, ambulansen er på vei!
- Jeg skal hjelpe deg.

4. GI STRAKS EN TABLETT ACETYLSALISYLSYRE

(ASA eller tilsvarende) 300 mg hvis tilgjengelig.

- Den kan tygges eller løses i litt vann.

5. GI 2-4 NITROTABLETTER ELLER NITROSPRAY

hvis tilgjengelig, men ikke hvis pas. holder på å besvime.

6. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen / ambulansemannskapet.

7. UNDERSØK OM DET ER EN «HJERTESTARTER» I NÆRHETEN.

- I så fall bør den snarest koples til pas.
- Fest klistreelektroden på pasientens bryst og følg anvisningen.

8. HVIS PAS. HAR INNOPERERT HJERTESTARTER

- Ta snarest kontakt med avdelingen / senteret som har operert den inn.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM BRYSTSMERTER / HJERTESYKDOM

AKUTT KORONARSYNDROM

omfatter tre tilstander: **ST-elevasjonsmyokardinfarkt «STEMI»** (brystmerter + ST-elevasjon i 12-avledn. EKG), **Non-STEMI infarkt** (brystmerter uten ST-elevasjon, men med forhøyede verdier av myokardmarkører i blodet) og **Ustabil angina pectoris** (brystmerter uten ST-elevasjon og normale eller bare svakt forhøyede verdier av myokardmarkører i blodet). Disse tre tilstandene skal ha samme grunnbehandling («MONA»), men den videre behandlingen er forskjellig i akuttfasen.

STEMI-pasientene har spesielt nytte av tidlig diagnostikk og gjenoppretting av blodstrømmen til hjertemuskelen (reperfusjon). Dette kan oppnås ved rask blodproppopløsning (trombolyse) og/eller rask invasiv behandling (Percutan Coronar Intervensjon «PCI») med blokkering og armering (stenting) av trange partier i kransårene. Det er viktig raskt å starte behandling med «MONA» og raskt ta 12-avlednings EKG for å avklare ev. videre behandling med trombolyse og/eller PCI. Hvis indikasjon for PCI: Raskest mulig transport, ev. med helikopter til sykehus med PCI-beredskap. Behandlingen av disse tre tilstandene forbedres stadig. Ha lav terskel for kontakt med kompetent lege. Ved fravær av typiske EKG-forandringer, men svært suspekt sykehistorie, bør pasienten håndteres som ved STEMI (OBS bakveggssinfarkt). Konferer med kompetent lege.

Smerter eller ubehag. Ved starten av et hjerteinfarkt har pasienten oftest smerter eller «ubehag» midt i brystet, i en eller begge armene, ut mot skuldrene eller opp mot halsen. Symptomene beskrives av mange som et klemmende eller trykkende ubehag, eller som en følelse av «tranghet» i brystet. Dette kan starte plutselig, gjerne i forbindelse med fysisk aktivitet, men kan også komme i hvile. Pasienten blir ofte raskt verre i løpet av de første 5-15 minuttene.

Smertene/ubehaget kan også oppleves som om det sitter i epigastriet og kan da lett bli bortforklart som «luftsmerter», gastritt eller magesår. Hos noen eldre, kvinner og pasienter med diabetes, er symptomene ofte vage og ukarakteristiske. Pasienter som har angina eller har hatt et hjerteinfarkt tidligere, vil ofte gjenkjenne symptomene. Smertene/ubehaget forsvinner ikke ved hvile eller bruk av nitroglycerin. Dette kan brukes til å skille mellom et infarkt og et angina-anfall. Unge mennesker kan også få hjerteinfarkt.

Andre vanlige symptomer. Noen ganger har pasienten andre symptomer i tillegg til brystmerter. Men ikke sjelden kan andre symptomer også dominere sykdomsbildet. Pasienten føler seg ofte uvel, kvalm, svimmel og engstelig. Mange blir bleke og klamme. Noen får en plutselig følelse av kraftløshet i armene og en generell matthetsfølelse. Hvis ubehaget blir sterkt, ser ofte infarktpasienten syk og lidende ut. Tung pust i tillegg er alvorlig og kan tyde på akutt hjertesvikt. Disse mindre karakteristiske symptomene på akutt koronar-sykdom er vanligst hos kvinner, pasienter med diabetes og hos eldre.

Rytmeforstyrrelser og hjertestans.

Rytmeforstyrrelser er vanlig de første timene etter et hjerteinfarkt, og faren er stor for plutselig ventrikelflimmer (VF). HLR inntil defibrillering er mulig, flerdobler sjansen til å overleve. Elektrisk sjokk fra defibrillator er likevel nødvendig for å starte hjertet. Hvert vunnet minutt øker sjansen til å overleve betydelig. Defibrillatorer finnes i beredskap mange steder. Ved mistanke om hjerteinfarkt bør nærmest tilgjengelige defibrillator derfor raskt fremskaffes. Pasienttransport bør skje med høyeste beredskap for defibrillering.

Akutt hjertesvikt. Akutt lungeødem og kardiogent sjokk skyldes akutt pumpevikt som kan utvikles hvis store deler av hjertet rammes. Typisk er pustevansker, angst, blek, kald og klam hud. Akutt hjertesvikt med lungeødem eller kardiogent sjokk er livstruende.

ANGINA PECTORIS (HJERTEKRAMPE)

Hjertemuskelen forsynes med blod gjennom hjertets kransårer (koronararteriene). Hvis blodtilførselen blir utilstrekkelig, oppstår forbigående oksygenmangel i hjertemuskulaturen som ofte gir et klemmende ubehag i brystet. Ubegaget/smertene forsvinner ofte etter få minutter ved hvile eller ved bruk av nitroglycerin. Anginaplager som i løpet av kort tid (dager/uker) forverres kraftig, kalles ustabil angina og kan være et forvarsel om utvikling av hjerteinfarkt.

NOEN ALVORLIGE ÅRSAKER TIL BRYSTSMERTER

Noen tilstander kan til forveksling ligne hjerteinfarkt:

- blodpropp i lungene (lungeemboli)
- sprukket livpulsåre (aortaaneurisme)
- betennelse i hjerteposen (perikarditt)
- luft i lungesekken (pneumothoraks; spontan eller traumatisk).

RASK PULS (> 110)

Plutselig oppstått uregelmessig og hurtig puls kan skyldes nyoppstått atrieflimmer eller supraventrikulær takykardi. Allmenntilstanden avgjør hastegraden. Rask puls uten smerter, pustevansker eller annet ubehag representerer oftest ingen akutt fare.

HJERTEBANK OG «UROLIG HJERTE»

Iblant kan hjertet hoppe over enkelte slag. Dette er ganske vanlig, og hvis det er det eneste symptomet, er det sjelden farlig.

12 Diabetes

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.12.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.) AMK-lege. LA / legebil / spesialambulans Førstehjelper Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopple med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.12.02 Reagerer ikke på tilrop og risting, men puster normalt. Vurder å gå til oppslag 03.	
	A.12.03 Pustevansker.	
	A.12.04 Krampeanfall.	
	A.12.05 Uvel og smerter eller ubehag i bryst, skulder, arm eller kjeve.	
	A.12.06 Urolig/aggressiv. Klarer ikke å drikke.	
	A.12.07 Blek og klam. Klarer ikke å drikke.	
	A.12.08 Nedsatt bevissthet / sløv og: <ul style="list-style-type: none"> Har målt/mistanke om lavt blodsukker 	
	A.12.09 <ul style="list-style-type: none"> Har målt / mistanke om høyt blodsukker 	
	A.12.10 <ul style="list-style-type: none"> Har økt vannlating den siste tiden 	
GUL - haster	H.12.01 Aggressiv. Klarer likevel å drikke eller spise.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekoppler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.12.02 Syk / medtatt og: <ul style="list-style-type: none"> Har målt / mistanke om lavt blodsukker. 	
	H.12.03 <ul style="list-style-type: none"> Har målt/mistanke om høyt blodsukker. 	
	H.12.04 <ul style="list-style-type: none"> Har feber. 	
	H.12.05 <ul style="list-style-type: none"> Har økt vannlating den siste tiden. 	
	H.12.06 <ul style="list-style-type: none"> Har magesmerter. 	
	H.12.07 Gravid med symptomer relatert til diabetes.	
	H.12.08 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.12.01 Blek og klam. Klarer likevel å drikke eller spise.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informér LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tif..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informér ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informér pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.12.02 Urolig. Klarer likevel å drikke eller spise.	
	V.12.03 Har feber, ingen øvrige symptomer.	
	V.12.04 Har en infeksjon, ingen øvrige symptomer.	
	V.12.05 Har målt høyt blodsukker, ingen øvrige symptomer.	
	V.12.06 Har hatt føling, ingen øvrige symptomer etter å ha fått sukker.	
	V.12.07 Ønsker råd om justering av insulin dosen, ingen øvrige symptomer.	
	V.12.08 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

BEVISSTLØS

- Hvor lenge har pas. vært bevisstløs?
- Puster pas. normalt? Beskriv pusten!
- Klaget pas. over noe før han/hun ble bevisstløs?
- Druknet alkohol?

DIABETES OG DIABETESBEHANDLING

- Bruker pas. insulin eller tabletter for sukkersyken? Hvor mye?
- Når tok pas. siste dose med insulin/tabletter?
- Har målt blodsukkeret? Når? Hvilken verdi viste målingen?
- Når spiste pas. sist?
- Har hatt lignende anfall før? Når?
- Klarer å drikke noe nå?
- Har pas. en medisin som heter Glukagon i en engangssprøyte til bruk hvis blodsukkeret blir for lavt?

ANNET

- Feber? Hvor høy?
- Andre sykdommer eller plager?
- Bruker pas. andre medisiner daglig? Hvilke?

Se også:

11 Brystsmerter / hjertesykdom.
25 Krampeanfall.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. PUSTEVANSKER / BEVISSTLØS

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

2. OMTÅKET OG IKKE I STAND TIL Å DRIKKE

- Ikke press pas. til å drikke pga. faren for å «svelge vrangt».

Hvis mulig:

- Få pas. til å suge på et par sukkerbiter.
- Hvis dette ikke går, kan du gi en eller to spiseskjeer med honning i munnen eller gi strøsukker eller honning mellom leppene og tennene.

3. KONTROLLER PASIENTENS BLODSUKKER

hvis apparat for blodsukkermåling er tilgjengelig.

4. VÅKEN OG I STAND TIL Å DRIKKE

- Gi flere glass sukkerholdig drikke for eksempel saft, brus, juice eller melk.

5. NÅR PAS. KOMMER SEG

- Gi noen brødsiver for å stabilisere blodsukkeret.

6. HVIS PAS. HAR GLUKAGONSPRØYTE

- Sett 1 mg Glukagon® (= innholdet i én engangssprøyte) i muskulaturen på låret.

7. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

for pas. kan klare seg selv / til det kommer hjelp.

- Meld straks fra hvis forverring.

8. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen eller ambulanspersonellet.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM DIABETES

Sukkersyke skyldes for liten produksjon av insulin i bukspyttkjertelen (pankreas). Insulin kreves for transport av sukker (glukose) fra blodet og inn i kroppens celler, og insulinmangel gir derfor høyt blodsukker. Sukkersyke kan behandles med diett, tabletter som øker kroppens følsomhet for eget insulin, eller insulin (sprøyter, insulinpenn). Både for høyt og for lavt blodsukker påvirker bevissthetsnivået og kan være livstruende.

HØYT BLODSUKKER (HYPERGLYKEMI)

Blodsukkeret kan bli svært høyt hos pasienter med uoppdaget sukkersyke. Ellers oppstår oftest høyt blodsukker hos diabetikere i forbindelse med infeksjoner, feber eller andre sykdommer, eller hvis pasienten slurver med dietten eller ikke tar sine medisiner mot sukkersyken. Når blodsukkeret stiger, utvikles symptomer og tegn over timer eller dager. Typisk er påfallende tørste og hyppig og rikelig vannlating fordi sukker molekylene trekker vann med seg ut i urinen. Etter hvert blir pasienten ofte påfallende trøtt, kvalm og får brekninger. Hvis tilstanden ikke behandles, blir pasienten stadig sløvere og i verste fall komatøs (diabeteskoma). Høyt blodsukker gir ofte pasienten en karakteristisk kraftig, dyp pust (Kussmauls pust) med søtlig acetonlukt.

LAVT BLODSUKKER (HYPOGLYKEMI)

Alle som bruker insulin eller tabletter mot høyt blodsukker, kan utilsiktet få for lavt blodsukker. Dette kalles insulinjokk eller «føling». Tabletter kan gi slik virkning flere timer etter inntak og tendensen til lavt blodsukker kan vare lenge. Pasienten kan også få lavt blodsukker hvis pasienten har spist for lite, har kastet opp, har hatt uvant fysisk aktivitet eller har drukket alkohol. Symptomer på lavt blodsukker kan utvikles raskt og forveksles lett med alkoholorus. Typisk er unormal, ofte aggressiv oppførsel, skjelving og kaldsvette. Pasienten kan hurtig bli sløv, bevisstløs eller få kramper. Behandlingen er rask tilførsel av sukker eller glukagon, en medisin som hever blodsukkeret. Langvarig lavt blodsukker kan gi hjerne-skade og i verste fall være dødelig. Ved langvarig lavt blodsukker bør pasienten vurderes av lege.

AKUTTBEHANDLING VED NEDSATT BEVISSTHET

Diabetikere med nedsatt bevissthet og uklar sykehistorie skal behandles som om de har lavt blodsukker (tilføres sukker eller gis glukagon) inntil tilstanden er avklart. Hvis pasienten klarer å drikke. Gi flere glass sukkerholdig væske (saft, brus, juice, melk). Når pasienten våkner: Gi brødmatt for å stabilisere blodsukkeret.

Hvis pasienten ikke klarer å drikke selv.

Hvis pasienten er så omtåket at han/hun ikke klarer å drikke, er det stor fare for å «svelge vrangt». Hvis mulig kan pasienten da suge på et par sukkerbiter eller gis noen spiseskjeer med honning.

Hvis pasienten er bevisstløs, kan det være farlig å gi noe i munnen på grunn av faren for at pasienten «svelger vrangt». Man kan forsøke å smøre honning på eller ha strøsukker på tannkjøttet mellom leppene og tennene. Men konsentrerte sukkerløsninger som gis raskt intravenøst, er ofte nødvendig. Hvis pasienten er utstyrt med glukagonsprøyte, vil pårørende ofte ha lært å sette sprøyten im.

DIABETES OG INFEKSJONER

Diabetikere har ofte øket tendens til infeksjoner. En infeksjon kan føre til at blodsukkeret kommer ut av kontroll og stiger.

LANGTIDSKOMPLIKASJONER

Pasienter med sukkersyke har økt risiko for hjertekarsykdommer som hjerteinfarkt, nyresvikt, redusert syn og redusert blodomløp, spesielt i beina. Dette kan gi tendens til kroniske og infiserte leggsår. På grunn av skader i de lange nervebanene får mange diabetikere etter hvert redusert følelse i føttene.

13 Drukning

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	A.13.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Trippelvarsling. 2. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 3. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • Ev. lokal rednings / dykkerressurs. • R-AMK ang. nærmeste hjerte-lungemaskin. • Førstehjelper. 4. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 5. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 6. Gi råd til innringer. 7. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> • Innhent mest mulig opplysninger. • Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 8. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 9. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 10. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.
	A.13.02	Klarer nesten ikke å puste.	
	A.13.03	Virker sterkt nedkjølt og er såvidt kontaktbar.	
	A.13.04	Stupeulykke og mulig nakkeskade.	
	A.13.05	Stor, ytre skade.	
	A.13.06	Fare for / mistanke om moderat eller alvorlig nedkjøling.	
	A.13.07	Falt i vannet fra stor høyde (bro, stillas e.l.).	
	A.13.08	Person i vannet (redningsaksjon pågår).	
	A.13.09	Noen er savnet (redningsaksjon pågår).	
GUL - haster	H.13.01	Uklar, men puster normalt.	AMK 1. AMK konferansekooper med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> • Send en ambulanse. • Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. • Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. 4. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Sett innringer i kontakt med LV-lege. • Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 5. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.13.02	Medtatt, men våken og puster normalt.	
	H.13.03	Hoster, men puster ellers tilfredsstillende.	
	H.13.04	Nedkjølt, og uten mulighet til å komme i ly og i varme.	
	H.13.05	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.13.01	Våken og puster normalt.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... • Be pas. komme til legevakten kl • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pas. sin fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.13.02	Mistanke om / målt redusert kroppstemperatur uten øvrige symptomer.	
	V.13.03	Småskader (kutt og skrubbsår).	
	V.13.04	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

LOKALISER PAS.

- Hvor er forulykkede nå?
- På land? I vannet? I båt?

FORULYKKEDE FORTSATT ER I VANNET

- Flyter forulykkede i vannskorpen?
- Avstanden ut til forulykkede?
- Vanndybde på ulykkesstedet?
- Behov for assistanse fra dykkere?
- Båt tilgjengelig i nærheten?
- Hvis det er is på vannet: Hvordan er isforholdene?

FORULYKKEDE ER I EN BÅT

- Hvor er båten?
- Avstand til land?
- Hvor kan båten legges til land?
- Kan helikopter lande på / ved båten?

MISTANKE OM STUPEULYKKE

- Smarter i hodet eller nakken?
- Nedsatt følelse i armer eller bein?
- Kan bevege armer og bein selv?

Se også:

01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn.

14 Dykkerulykke.

35 Ulykker.

LIVREDDENDE HJELP VED HYPOTERMI

Gå til: 23 Hypotermi.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SIKKERHET

- Ikke utsett noen for fare ved redningsforsøk.
- Hvis nødvendig og mulig: Få pas. i sikkerhet.

2. BEHANDLINGSTILTAK

- Hold pas. varm.
- Ta av våte klær.
- Pakk inn i tørre tepper eller tørt tøy.
- Få pas. i ly, helst innendørs, hvis mulig.

3. GI OKSYGEN HVIS TILGJENGELIG

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

4. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

5. MISTANKE OM NAKKESKADE

- Ikke flytt eller beveg på pas. hvis det ikke er helt nødvendig.

Hvis pas. likevel må flyttes:

- Unngå forverring av nakkeskade.
- Spesielt viktig hvis nakkesmerter, lammelser og hos bevisstløse.

Ved nødvendig flytting av pas.:

- Hold hodet helt stabilt i forhold til kroppen uten å bevege nakken.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM DRUKNING

DE FLESTE SYNKER RASKT TIL BUNNS

80-90 % av de som drukner, aspirerer så mye vann at de raskt synker til bunns. Hvis de ikke blir reddet, vil de først flyte opp igjen når det etterhvert dannes nok forråtningsgasser i bukholen. Dette kan ta dager til uker, avhengig av vanntemperaturen. 10-20 % av ulykkene er «tørr- drukninger» med låsing av stemmebåndene i lukket stilling (larynxspasme) på grunn av dykkerrefleksen. Den forulykkede aspirerer bare små mengder vann og finnes da oftest flytende i vannskorpen.

OVERLEVELSE VED DRUKNING avhenger først og fremst av hvor lenge hjernen har vært uten oksygen. Raskt igangsatt ventilasjon (munn-til-munn) og brystkompresjon kan alene starte sirkulasjonen (i motsetning til ved ventrikkelflimmer i forbindelse med akutt hjertesykdom der defibrillering er helt nødvendig). Derfor anbefales hurtigst mulig start av innblåsinger, helst før pasienten er oppe av vannet, og så at brystkompresjon startes så snart det er praktisk mulig.

NEDKJØLING (HYPOTERMI)

Ved nedkjøling kan hjernen overleve lang tid uten oksygen. Dykkerrefleksen fører til at blodsirkulasjonen omforderes til hjertet og hjernen. Lang tid under vann er ikke alltid ensbetydende med at pasienten er død. Start HLR på vide indikasjoner på skadested og fortsett under transport til nærmeste sykehus med hjerte-lungemaskin. Hjertekompresjonsmaskin kan med fordel brukes her. (Se oppslag 23 Hypotermi). Pasienter har overlevd uten hjerneskada etter mer enn en time under vann.

LUNGEPROBLEMER

En pasient som har fått vann i lungene, kan utvikle pustevansker som forverres i timene etter ulykken. Også symptomfrie pasienter skal derfor innlegges til observasjon.

HODE / NAKKESKADER (STUPEULYKKER)

Ikke overse nakke- og hodeskader hos druknede. Spør etter lammelser, nedsatt førlighet og nedsatt følelse i armer og bein. Spesielt er dette viktig ved stupeulykker. Alvorlig hode- eller nakkeskade kan gi bevisstløshet og pustevansker. Ved mistanke om nakkeskade skal nakken beveges minst mulig. Ved behov for å etablere frie luftveier og ev. starte HLR skal hodet beveges sammen med kroppen for å unngå bevegelser i nakken. Hvis nakkekrage er tilgjengelig, skal hodet stabiliseres med denne. (Se oppslag 35 Ulykker).

ANDRE SAMTIDIGE TILSTANDER VED DRUKNINGS-ULYKKER

Vær oppmerksom på samtidig intoksikasjon med alkohol eller medikamenter og at suicidalforsøk også kan ligge bak noen drukningsulykker.

SALTVANNS- / FERSKVANNSDRUKNING

Det spiller liten rolle for overlevelsen om drukningen skjer i saltvann eller ferskvann. Klorvann i svømmebasseng gir vanligvis ikke spesielle lungekomplikasjoner. Men sterkt forurenset vann (bekker, stillestående småvann og kloakkvann) gir ofte alvorlige lungeproblemer langt ut i forløpet.

14 Dykkerulykke

KRITERIER

RESPONS

RØD - akutt

Symptomer og tegn umiddelbart etter et dykk:

A.14.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.
A.14.02	Pustevansker eller sterk og vedvarende hoste.
A.14.03	Medtatt og sløv like etter dykket.
A.14.04	Blek og klam.
A.14.05	Stor, ytre skade.
A.14.06	Fare for / mistanke om moderat eller alvorlig hypotermi.
A.14.07	Lammelser / nedsatt følelse i noen deler av kroppen.
A.14.08	Person i vannet (redningsaksjon pågår).
A.14.09	Noen er savnet (redningsaksjon pågår).

AMK

1. Trippelvarsling.
2. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS.
3. Vurder også å varsle:
 - Nærmeste amb. (selv med pas.).
 - AMK-lege.
 - LA / legebil / spesialambulanse.
 - Ev. lokal rednings / dykkerressurs.
 - Hyperbarmed. ekspertise / dykkerlege.
 - Førstehjelper.
4. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil.
5. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål.
6. Gi råd til innringer.
7. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig).
 - Innhent mest mulig opplysninger.
 - Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko.
8. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege.
9. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
10. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.

LVS

1. Konferansekople med AMK.
2. Varsle LV-lege.
3. Bistå med lokalkunnskap.
4. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.

GUL - hastet

Alle symptomer og tegn som oppstår de 24 første timer etter et dykk, kan skyldes en dykkerskade:

H.14.01	Medtatt eller sløv i timene etter dykket.
H.14.02	Hodepine.
H.14.03	Lammelser / nedsatt følelse i noen deler av kroppen.
H.14.04	Nummenhet eller prikkinger i huden.
H.14.05	Smerter i hud eller ledd.
H.14.06	Utslett eller kløe.
H.14.07	Annet.

AMK

1. AMK konferansekopler med LV-lege / LVS.
2. Ved behov:
 - Send en ambulanse.
 - Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål.
 - Gi relevante råd til innringer.
 - Sett innringer i kontakt med dykkerlege (ev. LV-lege).

LVS

1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål.
2. Gi relevante råd til innringer.
3. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko.
4. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks:
 - Sett innringer i kontakt med LV-lege.
 - Be pas. komme til legevakt / poliklinikk.
5. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.

GRØNN - vanlig

V.14.01	Mistanke om / målt redusert kroppstemperatur uten øvrige symptomer.
V.14.02	Småskader (kutt og skrubbsår).
V.14.03	Redd for dykkerskade. Ingen symptomer / plager nå.
V.14.04	Annet.

AMK

1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks:
 - Formidle henvendelsen til LVS.
 - Be innringer selv kontakte LVS.

LVS

1. Still relevante tilleggsspørsmål.
2. Gi relevante råd til innringer.
3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks:
 - Konferer med dykkerlege.
 - Informer LV-lege.
 - Be innringer selv kontakte LV-lege på tif.....
 - Be pas. komme til legevakten kl
 - Avtal ny telefonkontakt med innringer.
 - Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag.
 - Informer pas. sin fastlege neste virkedag.
 - Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp.
4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

LOKALISER PAS.:

- Hvor er forulykkede nå?
- På land? I vannet? I båt?

FORULYKKEDE ER FORTSATT I VANNET:

- Flyter forulykkede i vannskorpen?
- Avstanden ut til forulykkede?
- Vanndybde på ulykkesstedet?
- Behov for assistanse fra dykkere?
- Båt tilgjengelig i nærheten?
- Vær og sikt på stedet?

FORULYKKEDE ER I EN BÅT:

- Hvor er båten? - Avstand til land?
- Hvor kan båten legge til land?
- Kan helikopter lande på / ved båten?

ANNET:

- Hvor lenge har dykkeren vært nede?
- Hvor dypt?
- Når kom dykkeren til overflaten?
- Når oppsto symptomene?

Andre fra samme dykk (samme dybde og samme tid) bør også straks vurderes telefonisk av kompetent dykkerlege, selv om de ikke har symptomer. R-AMK-sentralen kan hjelpe med dette.

Se også:

- 13 Drukning.
- 23 Hypotermi.
- 35 Ulykker.

Ta kontakt med kompetent dykkerlege. Informasjon til utrykkende enheter:

- Antall forulykkede/savnede.
- Hvor lenge forulykkede har vært i vannet/savnet.
- Om forulykkede er på land, i båt eller i vannet.
- Om forulykkede flyter i vannskorpen.
- Avstand til land.
- Båt tilgjengelig i nærheten av ulykkessted.
- Behov for dykkerassistanse.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SIKKERHET

- Ikke utsett noen for fare ved redningsforsøk.
- Hvis nødvendig og mulig, få pas. i sikkerhet.

2. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

3. MISTANKE OM TRYKKFALLSYKE (DYKKERSYKE)

- Hold pas. varm.
- La pas. ligge rolig med hodet høyt og venstre side ned.
- Ta forsiktig av våte klær. Pakk pas. inn i tørre tepper eller tørt tøy.
- Få pas. i ly, helst innendørs om mulig.

4. OKSYGEN (HVIS TILGJENGELIG)

- Gi 100% oksygen.
- Helst 10 liter / min. på tettsittende maske med reservoar.

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

6. ANNET

- Ta vare på ventiler og flaskesett.
- Dykkerlogg, dybdemåler, og dykker-computer sendes ev. med dykkeren.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM DYKKERULYKKE

LUNGESPRENGNING/TRYKKSADER

Når en dykker går raskt opp mot overflaten, utvides luften i lungene. Hvis luften ikke får slippe ut av lungene, kan alveolene sprekke og luftbobler lekke ut i blodet. Hvis slike luftembolier føres med blodstrømmen til hjernen eller ryggmargen, kan ulike nevrologiske symptomer oppstå: Prikking, nummenhet, lammelser, bevissthetsforstyrrelser og kramper. Luftbobler i lungevevet kan gi punktert lunge (pneumothorax) eller luft i underhuden (subkutant emfysem). Symptomene er hoste, alle grader av pustevansker eller lungeødem. Det typiske ved lungesprenning er at symptomene oppstår like etter at dykkeren er kommet opp av vannet. Smarter i bihuler og mellomøre kan bli sterke, men er ikke farlige.

TRYKKFALLSYKE (BENDS, DYKKERSYKE)

Dannelse av nitrogenbobler i blod og vev kan også føre til mange ulike symptomer som oftest oppstår i løpet av de første seks timer etter et dykk. Ethvert tegn til sykdom eller ubehag etter dykk skal derfor tas alvorlig. Dykkerkamerater som har vært gjennom samme dykk, men som fortsatt er symptomfrie, kan risikere å utvikle symptomer, og behandling skal alltid vurderes av kompetent dykkerlege.

Trykkfallsyke:

- I INDRE ØRE gir svimmelhet, øresus, hørselsvekkelse, nystagmus, ev. kvalme.
- I LEDD gir smerter i de store ledd som knær, hofter, skuldre, albuer.
- I HUD gir et meslinglignende utslett med kløe.
- I HJERTE/LUNGER: Nitrogenbobler i lungevev fører til ulike symptomer fra respirasjonsorganer og kretsløp: hoste, lette til alvorlige pustevansker eller sirkulasjonssvikt.
- NEVROLOGISK: Nitrogenbobler i blodet kan på samme måte som luftbobler tette til blodårer i hjerne og ryggmarg, og gi det samme mangfold av nevrologiske symptomer som ved lungesprenning: Prikking, nummenhet, lammelser, bevissthetsforstyrrelser og kramper.

TRYKKTANKER OG RÅDGIVNINGSTJENESTE

Dykkerskader krever spesielle kunnskaper og behandling. AMK-sentralen bør snarest mulig kople inn kompetent dykkerlege.

AMK-BERGEN

har landsfunksjon for hyperbarmedisin.

NEDKJØLING (HYPOTERMI)

Ved nedkjøling kan hjernen overleve lang tid uten oksygen. Dykkerrefleksjonen fører til at blodsirkulasjonen omfordres til hjertet og hjernen. Lang tid under vann er ikke alltid ensbetydende med at pas. er død. Start HLR på vide indikasjoner! Pasienter har overlevd uten hjerneskade etter mer enn en time under vann.

15 Dyrebitt / insektstikk

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.15.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopple med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.15.02 Pustevansker.	
	A.15.03 Insektstikk i halsen, vansker med å snakke eller svelge.	
	A.15.04 Holder på å besvime.	
	A.15.05 Blek og klam.	
	A.15.06 Bitt av hoggorm og føler seg uvel.	
	A.15.07 Barn bitt av hoggorm.	
	A.15.08 Har hatt anafylaktisk sjokk før av samme årsak.	
	A.15.09 Anafylaktisk reaksjon som raskt blir verre.	
	A.15.10 Stort blodtap etter bitt, og blør fortsatt.	
	A.15.11 Bitt for mer enn 12 timer siden. Feber. Medtatt. Blir raskt verre.	
GUL - haster	H.15.01 Insektstikk i halsen, men puster greit.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekoppler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.15.02 Lett anafylaktisk reaksjon som har blitt verre.	
	H.15.03 Frykter nytt anafylaktisk sjokk av samme årsak som opplevd før.	
	H.15.04 Voksen person bitt av hoggorm. Smerter i bittstedet, men ellers uten øvrige symptomer.	
	H.15.05 Dyrebitt i ansiktet / på halsen.	
	H.15.06 Dyrebitt – uansett kroppsdel.	
	H.15.07 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.15.01 Allergisk reaksjon mer enn 30 min. etter stikket/bittet.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informert LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informert pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.15.02 Bitt for mer enn 12 timer siden. Feber. Smertefull hevelse på bittstedet.	
	V.15.03 Reaksjon bare ved bitt / stikkstedet.	
	V.15.04 Dyrebitt som såvidt har gått gjennom huden.	
	V.15.05 Bitt av flått («hantikke«, «skaubjørn / skogbjørn»).	
	V.15.06 Bitt av dyr i område med kjent hundegalskap (rabies).	
	V.15.07 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

- Når ble pas. stukket/bitt?
- Hvor på kroppen ble pas. stukket/bitt? (Obs. munn og svelg!)

OBS ved huggormbitt: Se boksen «Risikogrupper ved huggormbitt» på denne siden, hvis bitt andre steder enn ekstremiteter.

- Hva slags dyr eller insekt?
- Er pas. overfølsom eller har pas. hatt kraftige eller farlige reaksjoner på stikk eller bitt før?
- Utvikler plagene seg svært raskt?
- I ferd med å bli bedre/verre?
- Kløe og utslett flere steder på kroppen?
- Medtatt, kvalm eller kastet opp?
- Vondt i magen?
- Kjent astma, allergi eller hjertesykdom?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Er allergimedisinert tilgjengelige?
- Har noen slike medisiner med seg?

Se også:
01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn.
08 Allergisk reaksjon.
Råd i teksten «Om dyrebitt/insektstikk».

RISIKOGRUPPER VED HUGGORMBITT

1. Barn
2. Eldre
3. Gravide
4. Personer med nedsatt allmentilstand
5. Personer som står på ACE-hemmere
6. Pas. med bitt andre steder enn ekstremiteter (f.eks mage, bryst, rygg, hals, hode)

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

2. ALLERGISK REAKSJON

- Har pas. har allergimedisin i form av autoinjektor (voksne 0,3 mg adrenalin, barn 0,15 mg adrenalin)?

Hvis rask forverring eller tidligere allergisjokk:

- Gi medisinen. Følg bruksanvisningen på pakken.

Hvis uvel, svimmel eller kvalm:

- Legg pas. ned og hold beina høyt.

3. INSEKTSTIKK

- Fjern brodden.
- Avkjøl stikkstedet med kaldt vann, en våt klut eller is.

4. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

OM DYREBITT / INSEKTSTIKK

BITT

Som oftest hund og katt, ev. hest. Bittskader kan være alvorlige hos små barn eller hvis bittet rammer strupen eller halsen. Skade i strupen, på halsen eller rundt nesen og munnen kan gi pustevansker og ukontrollert blødning (se 35 Ulykker). Dype bitt bør vurderes av lege for ev. rensing av såret og vaksine mot stivkrampe (tetanus). Dype katte- og hundebitt blir lett infisert. Hvis det oppstår lokal infeksjon (lokal hevelse, smerter, varme) etter et dyrebitt, bør lege oppsøkes for ev. antibiotikabehandling.

MENNESKEBITT

Menneskebitt er oftest et resultat av barns aggressive lek med hverandre og bittmerkene er ofte små og overflatiske. Dersom bittmerket overstiger 3 cm i tannavstand kan dette tyde på at bittet er utført av voksenperson og man kan mistenke barnemisshandling.

HUNDEBITT

En sjelden gang kan selv ubetydelige hundebitt overføre en meget farlig bakterie som kan gi akutt blodforgiftning med høy feber og høy dødelighet (25-30%) i dagene etter bittet. Alle som er bitt av hund, må derfor få beskjed om å oppsøke lege straks dersom de skulle føle seg syke eller få temperaturstigning i dagene etter bittet.

RABIES

Ved bitt av dyr i område med rabies skal vaksinerings vurderes. Gjelder stort sett andre land enn Norge, Sverige og Storbritannia. Rabies finnes også på Svalbard.

HUGGORMBITT

Lokale symptomer er smerte, hevelse og misfarging av huden. Systemiske reaksjoner kan være elveblest (urtikaria), pustevansker, sirkulasjonssvikt (blek, klam hud), kvalme og brekninger, magesmerter og diaré. Motgift finnes. De systemiske reaksjonene kommer vanligvis raskt, ofte innen 1–2 timer. Vær imidlertid oppmerksomme på at alvorlige symptomer også kan utvikle seg etter mange timer, disse kan i tillegg være av en fluktuerende karakter.

For eksempel kan alvorlig hypotensjon oppstå inntil 6 timer etter bittet uten annet enn lokale symptomer forut. Lokale reaksjoner begynner som oftest innen noen timer og kan utvikle seg over 2–3 døgn og bli svært store. Mange av de alvorlige komplikasjonene sees ofte sent i det akutte forløpet. Aktivitet kan bidra til å spre giften, unngå derfor unødig aktivitet dersom det lett lar seg gjøre. Ved totalt fravær av symptomer (lokale og systemiske) to timer etter bittet, antas det å ha vært «tørt».

FJESING

er en fisk som finnes i saltvann. Stikk av fjesing-finner som inneholder toksiner (gifter), er meget smertefulle, men gir få generelle symptomer. Giften er termolabil (ødelegges ved høye temperaturer), og stikkets kroppsdeler bør straks holdes i så varmt vann som mulig (40-45 °C). Etter behandling i 20-45 min. vil som regel smerten og hevelsen gi seg. Ved redusert allmentilstand, vedvarende smerter eller lokal reaksjon, kontakt lege.

INSEKTSTIKK

gir lokalreaksjon med hevelse, rødhet og smerter. Noen reagerer allergisk og kan utvikle allmennsymptomer som elveblest, pustevansker og ev. sirkulasjonssvikt. Pasienter med astma kan få alvorlig astmaanfall. Alvorlige allergireaksjoner kommer oftest innen 30 min. etter stikket. Vepse- eller bistikk i munn og svelg kan føre til hevelse i svelget med utvikling av et livstruende luftveishinder, spesielt hos små barn. Ekstremt mange vepsestikk på en gang kan være dødelig.

FLÅTTBITT (HANTIKKER)

Flått som fjernes innen 24 timer, gir sjelden opphav til smitte med mikroorganismen borelia. Flåtten kan fjernes med fingrene ved å dra eller vri den ut, men for å unngå at den går i stykker, kan man bruke en pinsett som tar tak helt inne ved huden. Fett eller kjemiske stoffer på huden som skal «kvele» flåtten frarådes fordi det kan forsinke fjerningen.

BITT FRA GIFTIGE, IMPORTERTE DYR

Søk informasjon om toksiner/behandling fra Giftinformasjonen på telefon 22 59 13 00 eller www.giftinformasjon.no.

16 Feber / infeksjon / sepsis

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 25 Krampeanfall (Feberkramper). 26 Magesmerter / ryggmerter. 30 Pustevansker. 32 Sykt barn. 36 Urinveier (Urinveisinfeksjon). 38 Øre / nese / hals (Mistanke om epiglotitt).	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.	
	A.16.01		Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.
	A.16.02		Har pustevansker og virker medtatt.
	A.16.03		Svært slapp og blek, får nesten ikke kontakt.
	A.16.04		Mistanke om feber, medtatt og: <ul style="list-style-type: none"> Bli raskt verre (fra time til time).
	A.16.05		<ul style="list-style-type: none"> Har et prikkete utslett som ikke lar seg trykke bort med et glass.
	A.16.06		<ul style="list-style-type: none"> Har sterk hodepine / nakkesmerter.
	A.16.07		<ul style="list-style-type: none"> Lyssky.
	A.16.08		<ul style="list-style-type: none"> Klarer ikke å svelge.
	A.16.09		<ul style="list-style-type: none"> Har akutt oppstått forvirring.
	A.16.10		Virker kald og svært medtatt.
	A.16.11		Sterke smerter dypt under huden.
	A.16.12		Smertefull hevelse som sprer seg svært raskt.
GUL - haster	H.16.01	Forvirret og irritabel.	AMK 1. AMK konferansekooper med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.16.02	Utslett og føler seg syk.	
	H.16.03	Svært vondt i halsen og virker medtatt.	
	H.16.04	Sterk øreverk eller press over pannen. Virker medtatt.	
	H.16.05	Svekket immunforsvar og feber.	
	H.16.06	Virker varm og medtatt.	
	H.16.07	Virker varm, medtatt og har / har hatt frostanfall.	
	H.16.08	Barn under 3 mnd. med feber.	
	H.16.09	Barn som hoster hele tiden, virker medtatt.	
	H.16.10	Barn med oppkast eller diaré. Virker slapt og medtatt.	
	H.16.11	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.16.01	Har feber, men virker ikke medtatt.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tif..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informer ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.16.02	Har utslett, men virker ikke medtatt.	
	V.16.03	Snue, sår hals eller hoste, men virker ikke medtatt.	
	V.16.04	Svie ved vannlatingen.	
	V.16.05	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

TEMPERATUR

- Hvor lenge har pas. hatt feber?
- Hvor høy er temperaturen?
- Hvordan er den målt?
- Tatt febernedsettende medisin? Gikk feberen ned? Ble pas. bedre?

SYKDOMSUTVIKLING

- Hvor lenge har pas. vært syk? Kom dette plutselig? Kom det litt etter litt?
- Er pas. kvalm? Kastet opp? Diaré? Hvor lenge?
- Tar til seg mat og drikke? Fått noe i seg siste to timer?
- Klarer pas. å bøye hodet frem og legge haken ned mot brystet?

UTSLETT

- Hvordan ser utslettet ut?
- Blir utslettet nesten borte mens du trykker siden av et drikkeglass hardt mot utslettet?

HOSTE ELLER SVELGVANSKER

- Får opp mye slim?
- Har pas. hatt krupp eller falsk krupp før?
- Ligner dette?

ANNET

- Nylig behandlet for annen sykdom eller skade?
- Har allerede vært i kontakt med lege om dette?
- Fått medisiner?
- Bruker medisiner daglig? Hvilke?
- Har pas. noen andre sykdommer fra før?
- Har pas. vært i utlandet eller i tropiske strøk?

OBS! Sepsis kan også arte seg som kald sepsis der pasienten blir hypoterm i stedet for å få feber

OBS! Det kan være vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt hos de aller minste. Ved tvil skal barnet derfor alltid til lege.

Se også:

[32 Sykt barn](#)

www.lvh.no - «Symptomer og sykdom barn - vurdering og alvorlige tegn»

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LET GRUNDIG ETTER UTSLETT

over hele kroppen i godt lys.

2. HVIS FEBEREN VEDVARER

- Let etter utslett hver time eller kontroller om utslettet sprer seg.

3. UNNGÅ AT PAS. BLIR FOR VARM

- Ta ev. av klærne.
- Avkjøl huden med lunkent vann på en klut.

4. DU KAN GI FEBERNEDETTENDE OG SMERTESTILLENDE MEDISIN

- Paracetamol. Følg doseringen på pakken.

5. SØRG FOR AT PAS. FÅR NOK VÆSKE I SEG

- Finn fram medisiner som pas. bruker
- Vis dem til legen / ambulansemannskapet.

7. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM FEBER / INFEKSJON / SEPSIS

Med feber menes kroppstemperatur over det normale. Normal kroppstemperatur varierer fra person til person og med tidspunkt på døgnet. Feber er en del av kroppens reaksjon på en infeksjon eller en inflammasjonsprosess og oppstår når senteret for temperaturregulering i hjernen innstilles på en høyere verdi enn normalt. Dette er hensiktsmessig i kroppens forsvar mot infeksjoner. Temperaturmåling i endetarmen er den mest nøyaktige målemetoden. Måling i armhulen og i munnen gir ofte lave verdier, mens måling i øregangen kan gi feil verdi for eksempel pga. ørevoks.

NÅR ER FEBER FARLIG?

Dette avhenger av alder, og andre samtidige symptomer og tegn. Det er ikke alltid sammenheng mellom hvor høy feberen er og hvor alvorlig tilstanden er, men hvis kroppstemperaturen går over 41 °C, kan det oppstå hjerneskade. Barn får lett høy feber både ved bakterielle infeksjoner og virusinfeksjoner. Farlige infeksjoner (f.eks. lungebetennelse, nyrebekkenbetennelse e.l.) og livstruende infeksjoner (sepsis, meningitt, epiglotitt, dyp alvorlig bløtdelsinfeksjon - se nedenfor) gir som regel, men ikke alltid høy feber. Alvorlighetsgraden kommer til uttrykk ved allmenntilstand og spesifikke symptomer og tegn, i tillegg til feber, og det er en utfordring å fange opp disse tidligst mulig. Redusert allmenntilstand er det viktigste kriterium for å fange opp alvorlig sykdom. Hvis foreldre sier at et barn er annerledes enn det pleier å være, skal man være spesielt oppmerksom. Ved feber uten alvorlige sykdomstegn eller tilleggssymptomer kan man forsøke febernedsettende medisiner og avventende effekten.

SEPSIS OG MENINGITT

Sykdomsbildet varierer blant annet fordi ulike symptomer og tegn kan dominere i ulike stadier. Rask sykdomsutvikling er vanlig. Pasienten får høy feber ev. med frostanfall, og blir medtatt. Vær spesielt oppmerksom på symptomer som påvirket bevissthet (sløv/uklar/forvirret), rask pust (> 20/min hos voksne), lav O2-metning (< 92 % uten ekstra oksygentilførsel), lavt BT (under 90), forsinket kapillærfylling og avvikende kroppstemperatur. Merk at pasienten også kan bli hypoterm (< 36 °C) ved alvorlig sepsis. Noen bakterier gir utslett med petekkier (se nedenfor). Lysskyhet, kraftig hodepine, smerter i nakken eller ryggen og kvalme og brekninger er vanlig ved meningitt. Kvalme og brekninger kan feiltolkes som magesyke. Noen utvikler nakkestivhet som kan avsløres ved å be pasienten legge haken på brystet eller sette pannen mot oppbøyde knær. Tilstanden er livstruende hvis pasienten blir sløv og etter hvert mister bevisstheten, får kramper eller symptomer på sirkulasjonssvikt (blek, klam hud).

PETEKKIER

Peteknier er et karakteristisk utslett ved meningokokksepsis med små hudblødninger, brunrøde prikker eller flekker. Mens noen utslett lett avblekes, vil petekkier ikke avblekes og fortsatt være synlige gjennom glass som presses mot dem.

DYP, ALVORLIG BLØTDELSINFEKSJON

Nekrotiserende fasciitt og gassgangren er livstruende, aggressive hudinfeksjoner som kan spre seg svært raskt i hud, bløtdeler og muskulatur. Typisk får en ellers frisk person i løpet av få timer sterke, ellers uforklarlige smerter, ofte i armer, ben eller hals der

infeksjonen brer seg i underhuden eller under muskelfasciene. Infeksjonen kan også starte fra et lite sår, en kvise eller en vannkoppe-blomme og bre seg svært raskt i huden som store, røde eller blålige, smertefulle flak. Feberen er ikke alltid høy fra starten, men tilstanden utvikles raskt til det verre og krever øyeblikkelig kirurgi og massiv antibiotikabehandling.

SVEKKET IMMUNFORSVAR

Pasienter med HIV/AIDS, pasienter som har fjernet milten, pasienter med leukemi, organtransplanterte og alle som bruker medisiner som demper immunforsvaret (for eksempel steroider og cellegifter) samt pasienter med diabetes, har svakere immunforsvar. Infeksjoner, og i verste fall sepsis, kan utvikles svært raskt eller gi uklare sykdomsbilder.

LUNGBETENNELSE

Den vanligste formen for lungebetennelse er bronkopneumoni. Eldre, svekkede og pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (astma / bronkitt / emfysem) er mest utsatt. De vanligste symptomene er hoste, misfarget oppspytt, redusert allmenntilstand, kortpustenhet og feber.

INFLUENZA OG FORKJØLELSE

Forkjølelse skyldes ulike virus og forvexles ofte med influensa. Influensa gir ofte mer uttalte symptomer, høyere feber, varer lenger og kan være alvorlig hos eldre og pasienter med svekket immunforsvar. Typiske symptomer er feber, muskelsmerter, hodepine, kvalme/oppkast, sår hals og tørrhoste. Feberen varer 3-4 dager, men slappheten kan vare lenger. Langvarig feber eller ny feberstigning kan skyldes en sekundær, bakteriell infeksjon som kan kreve antibiotikabehandling.

17 Forgiftning hos barn

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.17.01 Mistenkt forgiftning og: • Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer og kople ev. inn Giftinformasjonen på telefon 22 59 13 00. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekople med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.17.02 • Pustevansker.	
	A.17.03 • Kramper.	
	A.17.04 • Blek og klam.	
	A.17.05 Svelget batteri f.eks knappcellebatteri.	
	A.17.06 Vansker med å svelge.	
	A.17.07 Kan ha fått i seg potensielt farlig mengde, og har symptomer.	
	A.17.08 Fått i seg etsende stoffer som gir svelgvansker.	
GUL - haster	H.17.01 Kan ha fått i seg potensielt farlig mengde, og har ikke symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Rådspør ev. Giftinformasjonen på telefon 22 59 13 00 (vurder å ha innringer i medlytt). Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.17.02 Fått i seg etsende stoffer, men har ingen svelgvansker.	
	H.17.03 Fått i seg petroleumsholdig væske.	
	H.17.04 Fått i seg nikotin, har ikke symptomer nå.	
	H.17.05 Mistanke om påført skade / omsorgssvikt.	
	H.17.06 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.17.01 Bare fått i seg små mengder uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Rådspør ev. Giftinformasjonen på telefon 22 59 13 00 (vurder å ha innringer i medlytt). Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.17.02 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM HENDELSEN

- Når skjedde dette?
- Hva kan barnet ha fått i seg?
- Hvor mye kan barnet ha fått i seg?
- Kan barnet ha fått i seg noe annet i tillegg?
- Kan andre barn i nærheten ha fått i seg det samme?
- Hva står det på pakningen?

OM BARNET

- Oppfører barnet seg normalt nå?
- Har barnet kastet opp?
- Bruker barnet medisiner daglig? Hvilke?

Se etter hva som kan forventes, ev. sjekk med Giftinformasjon:

Giftinformasjonssentralen kan kontaktes hele døgnet på telefon 22 59 13 00.

Se også:

02 / 03 Bevisstløst barn.
25 Krampeanfall.
37 Vold / mishandling.

OBS! Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.

Hva og hvor mye som er inntatt må vurderes i forhold til utvikling av symptomer.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

- 1. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER**
- Sørg for at barnet får puste fritt.
 - Løsne på stramme klær.

Hvis barnet ikke klarer å sitte oppreist:

- Legg det på siden.
- Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken fram.

Barn under 1 år:

- Hold hodet i nøytral stilling og løft haken fram.
- Pass på at barnet fortsetter å puste.

2. ETSENDE STOFFER I MUNN OG SVELG

- Fjern rester, skylt og gi drikke. Maks 1-2 dl.
- Ikke tving væske i barnet.
- Ikke fremkall brekninger eller gi kull.

3. DRUKKET PETROLEUMSHOLDIGE VÆSKER

- Gi litt drikke.
- Ikke fremkall brekninger.
- Medisinsk kull har ikke effekt og skal ikke gis.
- Kontakt lege / sykehus hvis symptomer oppstår, f.eks: hoste, tungpustethet, brekninger, sløvhet eller tretthet.

4. IKKE FREMKALL BREKNINGER

ved bevisstløshet, kramper eller ved svelging av petroleumsholdige væsker eller etsende stoffer.

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

6. TA VARE PÅ EV. PAKNING / EMBALLASJE

- Vis dem til legen / ambulansemannskapet.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM FORGIFTNING HOS BARN

NOEN VANLIGE FORGIFTNINGER HOS BARN

Det er ofte vanskelig å fastslå hvor mye barn har fått i seg av et giftig stoff. Etseskader i munn/svelg: Alkaliske vaskemidler (kaustisk soda, salmiakk, terrasserens, ovnrensere, avløpsåpnere o.l.) kan gi svært alvorlige skader i svelg og spiserør. Fjern rester og skylt munn. Gi barnet noe å drikke, maks 1–2 dl. Unngå brekninger. Alle som har svelget etsende stoffer skal følges opp hos lege/sykehus. Knappcellebatterier: Knappcellebatterier kan, særlig om de blir sittende i spiserøret, gi alvorlig skade etter kort tid. Alle barn som har svelget dette må raskt til røntgen/gjennomlysning for å vurdere hvor batteriet sitter, selv om de er symptomfrie.

Petroleumsdestillater (bensin, white-spirit o.l.).

Petroleumsdestillater kan gi alvorlige lungeskade ved aspirasjon, og personer med luftveissymptomer etter inntak av disse stoffene skal raskt til sykehus. Symptomer på aspirasjon er hoste, puste vansker, redusert allmenntilstand. Symptomene kan komme raskt etter inntak eller de påfølgende 6 timene. Symptomfrie barn kan observeres hjemme. Ved symptomer, til sykehus. Brekninger øker risiko for aspirasjon.

Tobakk/nikotin: Vurder inntatt mengde. Nikotinløsninger til e-sigaretter kan inneholde mye nikotin. Barn (1 år og oppover) som har spist en til to snus, inntil to sigaretter eller seks sneiper / stumper kan vanligvis trygt observeres hjemme. Lett forgiftning gir uro, kvalme, oppkast og hodepine. Alvorligere symptomer er rask puls, rask pust, hjerterytmeforstyrrelser, kramper og respirasjonsstans. Førstehjelp: Skyll munnen og gi drikke.

Jerntabletter:

Doser under 30 mg/kg gir stort sett lette symptomer. Doser > 60 mg/kg gir fare for alvorlige forgiftninger. Først symptomer fra mage / tarm, deretter kan det komme en forbigående bedring i symptombildet før det ses systemiske symptomer som hypotensjon, metabolsk acidose, kramper, hjerte- lever- og nyreskader. Førstehjelp: Inntatt jernmengde < 40 mg/kg: Asymptomatiske pasienter eller pasienter som kun har milde magesymptomer (dvs. enkelt episode med oppkast) kan observeres hjemme. Gi melk. Inntatt >40 mg/kg gi melk, til sykehus.

Salicylater:

For småbarn kan doser > 120 mg/kg være alvorlig. ofte latenstid på flere timer før alvorlige symptomer, påvirket allmenntilstand. Førstehjelp: Barn < 1 år til sykehus. Små barn > 1 år: Doser >120 mg/kg: Gi kull, og ved symptomer til sykehus. Doser >150 mg/kg: Gi kull, til sykehus. Paracetamol kan gi leverskade ved overdosering. Toksiske doser: Barn 3 mnd. – 6 år: 170 mg/kg om det kun er tatt i 1 døgn. Barn over 6 år og voksne 150 mg/kg dersom de ikke er risikopasienter. Symptomer på leverskade kan komme etter en latenstid på flere døgn. Førstehjelp: Hvis inntak under toksisk mengde er ingen tiltak nødvendig. Hvis inntak over toksisk mengde: Gi medisinsk kull. Til sykehus. Motgift: N-acetyl-cystein (Mucomyst) iv så raskt som mulig. Planter: De fleste planter er det ufarlig å smake på, risiko avhenger av inntatt mengde og giftighet av den enkelte plante/sopp. Symptomer kan komme raskt (f.eks. storhjellem / tyrihjellem, revebjelle og selsnepe) eller etter lang tid (giftslørsopp og hvit

Førstehjelp: Gi litt drikke. Undersøk om det kan være en giftig plante/sopp og baser videre råd på dette. Ta med planten/soppen til lege/sykehus. Giftinformasjonen kan bistå med identifikasjon av sopp.

Medisinsk kull: Gi medisinsk kull så raskt som mulig når det er fare for forgiftning med stoffer som bindes til kull, og når det er svelget en mengde som forventes å gi symptomer. Soppgifter, plantegifter, de fleste legemidler, andre produkter som for eksempel rottegift binder seg til kull. Medisinsk kull skal ikke gis ved svelging av etsende stoffer, petroleumsholdige væsker eller når det er svelget stoffer som ikke bindes til kull f.eks. jernpreparater eller bordsalt. Medisinsk kull skal ikke gis ved kramper, nedsatt bevissthet, kvalme/brekninger.

Påført skade/omsorgssvikt: Bak henvendelser om forgiftet barn skjuler det seg en sjelden gang tilfeller av påført skade/omsorgssvikt. Ved minste mistanke om at noe ikke er slik det burde være, må AMK/LVS melde fra til vaktlegen, som så i sykebesøk eller på annen måte kan vurdere om det dreier seg om mishandling eller forsømmelse av barnet. Helsevesenet har meldeplikt til barnevernet ved barnemishandling/omsorgssvikt.

GIFTINFORMASJONEN (tlf: 22 59 13 00)

Gir ytterligere opplysninger ved forgiftninger hele døgnet. Se også www.giftinformasjon.no.

Se også

www.helsebiblioteket.no/forgiftninger
www.felleskatalogen.no

18 Fødsel

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Hvis komplikasjoner før 20. svangerskapsuke: Se 19 Gynekologi / svangerskap.	
	A.18.01 Den fødende får krampeanfoll.	
	A.18.02 Stor blødning - mye mer enn en vanlig menstruasjon.	
	A.18.03 Før 37. svangerskapsuke og: • Vedvarende eller sterke smerter eller rier.	
	A.18.04 • Vannet har gått og hun har rier.	
	A.18.05 Smerter eller rier: • Og hun blør fra underlivet.	
	A.18.06 • Og vannet har gått.	
	A.18.07 • Etter slag mot magen (etter 20. svangerskapsuke).	
	A.18.08 Fosteret ligger ikke normalt og: • Vannet har gått.	
	A.18.09 • Moren har sterke rier.	
	A.18.10 Barnet er på vei ut og: • Hodet kommer ikke først.	
	A.18.11 • Hodet kommer først.	
	A.18.12 Barnet er allerede født, og: • Mye for tidlig (før 37. svangerskapsuke).	
	A.18.13 • Er slapt og puster dårlig.	
A.18.14 • Moren blør fortsatt mye.		
GUL - haster	H.18.01 Før 37. svangerskapsuke: • Smårier eller rier som ikke er like sterke hele tiden.	
	H.18.02 • Vannet har gått, men har ikke rier.	
	H.18.03 • Småblør fra underlivet – mindre enn en vanlig menstruasjon.	
	H.18.04 • Lite eller ingen fosteraktivitet etter uke 24.	
	H.18.05 Etter 37. svangerskapsuke: • Førstegangsfødende: mindre enn 2 min. mellom sterke, regelmessige rier.	
	H.18.06 • Flergangsfødende: mindre enn 5 min, mellom sterke, regelmessige rier.	
	H.18.07 • Vannet har gått, men ikke rier.	
	H.18.08 Barnet er født. Mor og barn synes å ha det bra.	
	H.18.09 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.18.01 Etter 37. svangerskapsuke: • Førstegangsfødende: mer enn 2 min. mellom riene.	
	V.18.02 • Flergangsfødende: mer enn 5 min. mellom riene.	
	V.18.03 • Smårier eller rier som ikke er like sterke hele tiden.	
	V.18.04 Annet.	
		<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulans og LV-lege. Følg lokal instruks for varsling/innkopling av: <ul style="list-style-type: none"> Aktuell fødeavdeling. Kommunejordmor. Nærmeste lege. LA / legebil / spesialambulans. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Vurder (helst i samråd med ekspertise): <ul style="list-style-type: none"> Behov for jordmor eller kuvøseteam. Behov for å sende to ambulanser. Å gi relevante råd til innringer. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferanseskople med AMK. Varsle LV-lege / kommunejordmor Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
		<p>AMK (i samråd med ekspertise)</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferanseskople med jordmor / LVS Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulans. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS (i samråd med ekspertise)</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Følg lokal instruks for varsling / innkopling av: <ul style="list-style-type: none"> Aktuell fødeavdeling. Kommunejordmor. LV-lege. Vurder (helst i samråd med ekspertise): <ul style="list-style-type: none"> Relevante råd til innringer. Behov for ambulans. Behov for LA / legebil / spesialamb. Om pas. skal komme til poliklinikk / fødeavd. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forandring.
		<p>LVS /AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Følg lokal instruks for varsling/innkopling av: <ul style="list-style-type: none"> Aktuell fødeavdeling. Kommunejordmor. LV-lege. Vurder (helst i samråd med ekspertise): <ul style="list-style-type: none"> Relevante råd til innringer. Behov for ambulans. Om pas. skal komme til poliklinikk / fødeavd. Behov for ny, avtalt telefonkontakt. Om pas. bør kontakte sin fastlege. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forandring.

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM SVANGERSKAPET

- Hvor mange ukers graviditet?
- Siste menstruasjon?
- Når har hun termin?
- Normalt svangerskap så langt?
- Komplikasjoner?
- Født tidligere?
- Spesielt hurtig fødsel da?
- Fosterleiet ved siste svangerskapskontroll?
- Spesielle funn ved siste ultralydkontroll?

RIER

- Hvor lenge mellom hver ri?
- Regelmessige?
- Sterke?
- Like sterke hele tiden?
- Trang til å presse eller trykke?

BLØDNING

- Blør mer enn en vanlig menstruasjon?
- Har hun også smerter?
- Hvor lenge har hun blødd slik?

BARNET ER PÅ VEI UT

- Kommer hodet først?
- Hvis ikke: Hva ser du?

BARNET ER FØDT

- Skriker eller puster barnet?
- Hvilken farge har barnet?
- Lyserødt? Blekt? Blålig?

DEN NYFØDTE

- Barnet må straks stimuleres til å trekke pusten godt.
- Gni/frotter barnet med tørre håndklær eller klapse det under fotsålene. Det er avgjørende å hindre nedkjøling.
- Barnet skal derfor straks tørkes og legges nakent til mors bryst.
- Legg så rene, helst varme tepper eller håndklær over.
- Det er ikke nødvendig å klippe navlesnoren.
- Hvis barnet er slapt og ikke skriker eller puster godt (asfyktisk), må det stimuleres ekstra kraftig.
- Hvis heller ikke det hjelper, må det startes HLR.

Resuscitering av nyfødte: Gå til 02.

Se også:

- 09 Blødning - ikke traumatisk.
- 25 Krampeanfoll.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LA HENNE FINNE EN BEHAGELIG LIGGESTILLING

- Helst på venstre side.

2. RENE HÅNDKLÆR OG VARME PLEDD

- Finn raskt så mange som mulig.

3. BARNET PÅ VEI UT

- La mor trykke samtidig med riene.
- Ikke rør barnet under selve fødselen.
- Det kommer ofte mye blod og slim samtidig; barnet er derfor slimet og glatt, ikke mist det.

4. NÅR BARNET ER FØDT

- Barnet er slimet og glatt, ikke mist det.
- Det kan være mye blod.
- Tørk nesen og munnen med en tørr klut på lille fingeren.
- Tørk så raskt resten av kroppen med et rent håndkle.

5. HVIS BARNET PUSTER DÅRLIG

- Gni / frotter barnet hardt med et tørt håndkle.
- Klapse barnet under fotsålene.
- Hvis det fortsatt puster svakt, må du starte gjenopplivning. Jeg skal hjelpe deg. (Gå til oppslag 02 Bevisstløst barn).

6. MORKAKEN KAN KOMME LIKE ETTER FØDSELEN, MEN DET KAN OGSÅ TA TID

- Viktig at jordmor får undersøke den etterpå.
- Legg den i en plastpose.
- Ikke nødvendig å klippe navlesnoren.

7. HVIS BLØDNINGEN IKKE STOPPER

- Trykk så hardt du kan mot toppen av livmoren utenpå morens mage.
- Hold dette harde trykket lenge, helst til hjelpen kommer.
- La mor ligge med bena høyt.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM FØDSEL

FØDSEL

Fødsel uten komplikasjoner er vanligst og tar oftest flere timer slik at kvinnen rekker å komme seg til en fødestue/fødeavdeling. Ambulanse er bare nødvendig i unntakstilfeller. Vannavgang kan tyde på at fødselen er i gang, men ikke nødvendigvis slik at det skjer raskt. Tid mellom hver ri betyr heller ikke så mye, men sterke rier eller tryketrang kan bety at fødselen er nært forestående. Flere tidligere fødsler øker sjansen for at fødselen skjer raskt.

Prematur fødsel (før 37. uke)

Barnet er umodent og intensivbehandling er ofte nødvendig. Lungene er underutviklet og respiratorbehandling kan bli nødvendig. Det er fare for nedkjøling, lungekomplikasjoner og hjerneblødning.

Unormalt fosterleie

Oppdages vanligvis på svangerskapskontroll og er oftest kjent når fødselen starter. Bare 3 % ligger i seteleie ved termin. Hvis siste svangerskapskontroll viste seteleie, tvillinger, eller at hodet ikke var feste i fødselskanalen (høyt og bevegelig) og vannet går,

bør den gravide ligge pga. fare for navlesnorsremfall. Fødselen kan ta tid, og hvis barnet blir sittende fast i fødselskanalen, er det farlig for både mor og barn. Ved kjent feilstilling bør fødselen skje på fødeavdelingen med muligheter for keisersnitt.

Prehospital helsepersonell skal settes i direkte kontakt med jordmor / gynekolog for veiledning.

Unormal blødning hos mor etter fødselen. Store blødninger kan oppstå inntil en måned etter en fødsel. Slike blødninger kan bli kritiske.

19 Gynekologi / svangerskap

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	Hvis mistanke om start av fødsel eller vannavgang etter 20. svangerskapsuke: Se 18 Fødsel.		
	A.19.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekople med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.19.02	Pustevansker.	
	A.19.03	Fortsatt våken, men holder på å besvime.	
	A.19.04	Plutselig vondt i magen og blek og klam.	
	A.19.05	Blek og klam og blør ennå.	
	A.19.06	Gravid: • Med krampeanfoll.	
	A.19.07	• Med sterke, vedvarende smerter i magen.	
	A.19.08	• Med vedvarende rier i 20.-36. svangerskapsuke.	
	A.19.09	• Og blør mer enn ved vanlig menstruasjon.	
	A.19.10	• Blør eller har smerter etter slag mot magen.	
GUL - haster	H.19.01	Feber og smerter / ubehag i nedre del av magen.	
	H.19.02	Blør fra underlivet, mye mer enn ved vanlig menstruasjon.	
	H.19.03	Plutselige smerter i nedre del av magen. Graviditet kan ikke utelukkes.	
	H.19.04	Spontanabort før 20. svangerskapsuke.	
	H.19.05	Gravid etter 20. svangerskapsuke og: • Smårier eller vondt i magen.	
	H.19.06	• Småblødninger fra underlivet.	
	H.19.07	• Økende hodepine eller synsforstyrrelser.	
	H.19.08	• Er engstelig etter slag mot magen.	
	H.19.09	Feber og smertefull hevelse i ett av brystene.	
	H.19.10	Smerter, ubehag eller blødning etter «induced abortion».	
	H.19.11	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.19.01	Gravid før 20. svangerskapsuke og: • Blør fra underlivet.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.19.02	• Har magesmerter.	
	V.19.03	• Er engstelig etter slag mot magen.	
	V.19.04	Ikke gravid. Unormal smerte eller blødning uten øvrige symptomer.	
	V.19.05	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

HVIS UAVKLART

- Er hun gravid, eller kan hun ha blitt gravid?
- Har hun noen kjent sykdom fra før?
- Bruker hun medisiner daglig? Hvilke?
- Føler hun seg syk? Feber?

GRAVID

- Hvor mange ukers graviditet?
- Når var siste menstruasjon? Når har hun termin?
- Når var siste svangerskapskontroll?
- Var alt normalt da?
- Hvis rier eller vannavgang: Hvor lenge mellom hver ri? Sterke rier? Like sterke hele tiden? Har vannet gått? Når?
- Har hun vært undersøkt med ultralyd? Resultat?

BLØDNING

- Blør mer enn en vanlig menstruasjon?
- Blør mer enn to bind pr. time? Mer enn tre bind per time?
- Hvor lenge har hun blødd slik?
- Blek? Medtatt? Smerter?

VURDERING AV SMERTE

- Oppstart?
- Lindring / forverring?
- Type smerter?
- Utstråling?
- Sterke (VAS 0 – 10)?
- Konstante eller kommer og går?

Se også:

25 Krampeanf. fall.
30 Pustevansker.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LA HENNE FINNE EN BEHAGELIG LIGGESTILLING

- Helst på venstre side.

2. LEGG HENNE NED OG HOLD BEINA HØYT

3. IKKE GI HENNE NOE Å SPISE / DRIKKE

4. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen / ambulansemannskapet.

5. IKKE LA HENNE VÆRE UTEN TILSYN

- Meld fra straks hvis forverring.

6. KAN VÆRE BEGYNNELSEN PÅ EN ABORT

Dette er desverre ikke uvanlig tidlig i svangerskapet.

- Det beste hun kan gjøre nå, er å holde seg mest mulig i ro.
- Jeg kan sette dere i kontakt med legen hvis ønsket.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM GYNEKOLOGI / SVANGERSKAP

Graviditet utenfor livmoren (ekstrauterin graviditet).

Ofte vet ikke pasienten at hun er gravid. Graviditeten sitter vanligvis i egglederen. Typisk er plutselige kraftige smerter, ofte ut mot en av sidene i nedre del av magen. Evt. vaginalblødning kan være liten, men det kan oppstå en stor indre blødning til bukhulen som kan gi sirkulasjonssvikt og raskt bli livstruende.

Unormale blødninger fra skjeden

Selv langvarige og kraftige blødninger trenger sjelden akuttbehandling. Men vedvarende blødning ut over det som er vanlig ved menstruasjon, kan likevel være alvorlig. Spør om pasienten kan være gravid.

KOMPLIKASJONER I SVANGERSKAPET

Svangerskap regnes fra siste menstruasjon til fødselen og deles inn i uker eller trimestre. Normal termin er 37-42 uker. Før 24. svangerskapsuke er barnet sjelden levedyktig. Fødsler i 20-36. svangerskapsuke kalles premature og er risikable for barnet. Ved komplikasjoner i svangerskapet bør AMK/LVS kople inn lokal fødeavdeling eller kommunejordmor som kan gradere respons og gi telefonråd.

For tidlige/premature rier

Rier før 37. svangerskapsuke kan føre til abort eller for tidlig fødsel. Premature rier er takvise smerter, press eller sterke menstruasjonslignende smerter. De kan ofte stanses medikamentelt. Hvis fødselen likevel starter, kan den skje raskere enn normalt pga. lite barn.

For tidlig/prematur vannavgang

Før 37 uker disponerer for premature rier og infeksjon. Antatt seteleie krever bæretransport pga. fare for navlesnorsfremfall (gul respons). Ved hodeleie kan kvinnen som regel komme til fødested med egen transport, helst i samråd med jordmor. Prematur vannavgang betyr ikke nødvendigvis at fødselen er i gang, men kvinnen skal alltid tilses av jordmor/lege.

Vaginalblødning etter 20. svangerskapsuke

Små blødninger uten andre symptomer er ganske vanlig og oftest ufarlig, men bør vurderes av lege/jordmor. Det kan være et forvarsel om en større blødning hvis morkaken ligger foran livmorsåpningen (placenta previa). Løsning av morkaken (abruptio-placentae) gir akutte smerter i nedre del av magen, men kan også gi blødning. Begge tilstander kan være livstruende for mor og barn. Vaginalundersøkelse bør ev. kun skje på spesialavdeling på grunn av faren for nye blødninger.

Sterke, vedvarende magesmerter etter 20. svangerskapsuke

Skal raskt vurderes av lege. Slike smerter kan skyldes at det er noe alvorlig galt med placenta eller barnet, eller sykdom hos mor (rød respons).

Abdominaltraume etter 20. svangerskapsuke.

Det er sjelden at morkaken løsner pga. traumer. Men sterke magesmerter eller vaginalblødning etter traume, kan være et kritisk tegn både for mor og barn

(rød respons). Abdominaltraume uten etterfølgende smerter/blødning skader sjelden barnet, men er psykisk belastende og bør vurderes av lege/jordmor også med tanke på løsning av morkaken (gul respons).

Spontanabort (før 20. svangerskapsuke)

Blødninger inntreffer i ca. 25 % av alle svangerskap. Knapt halvparten av disse er forvarsel om tidlig abort før 14 uker. Typisk er takvise smerter i nedre del av magen, ofte som sterke menstruasjonsmerter med stor eller liten blødning. Bør vurderes av lege (grønn respons). Ingen behandling kan stoppe en pågående tidlig abort. Blødningen kan være kraftig og gi sirkulasjonssvikt, men stopper oftest av seg selv.

Svangerskapsforgiftning (preeklampsi)

Kan utvikles etter 20. svangerskapsuke. Høyt blodtrykk, eggehvite (protein) i urinen og unormalt store svangerskapsødemer vil ofte føre til at pasienten blir innlagt for tilstanden utvikles videre. Økende hodepine, synsforstyrrelser, kvalme og ev. smerter i øvre del av magen er tegn på truende eklampsi med krampesom er livstruende både for mor og barn.

Krampeanf. i siste del av graviditet

(eklampsi): (Se oppslag 25 Krampeanf. fall).

Mistanke om nært forestående fødsel

(sterke vedvarende rier, vannavgang eller trykkektrang): (Se oppslag 18 Fødsel).

20 Hodepine

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	A.20.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulansse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopler med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.20.02	Pustevansker.	
	A.20.03	Plutselig, sterk og uvanlig hodepine og: <ul style="list-style-type: none"> Blek og klam. 	
	A.20.04	<ul style="list-style-type: none"> Kvalm. 	
	A.20.05	<ul style="list-style-type: none"> Lammelse. Gå til oppslag 28 Mulig hjerneslag. 	
	A.20.06	<ul style="list-style-type: none"> Problemer med å snakke. Gå til oppslag 28 Mulig hjerneslag. 	
	A.20.07	<ul style="list-style-type: none"> Endret bevissthet. Gå til oppslag 28 Mulig hjerneslag. 	
	A.20.08	<ul style="list-style-type: none"> Lyssky eller synsproblemer. 	
	A.20.09	Hodepine og mer og mer forvirret.	
	A.20.10	Mistanke om feber og: <ul style="list-style-type: none"> Medtatt, stiv i nakken. Gå til oppslag 16 Feber. 	
	A.20.11	<ul style="list-style-type: none"> Medtatt, prikkete utslett. Gå til oppslag 16 Feber. 	
	A.20.12	Krampeanfoll. Gå til oppslag 25 Kramper.	
GUL - haster	H.20.01	Sterk og uvanlig hodepine, uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.20.02	Slag mot hodet siste 24 timer og økende hodepine.	
	H.20.03	Gravid med uvanlig eller økende hodepine.	
	H.20.04	Operert i hjernen og økende hodepine.	
	H.20.05	Hodepine og virker medtatt.	
	H.20.06	Slag mot hodet og bruker blodfortynnende medisiner.	
	H.20.07	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.20.01	Slag mot hodet for mer enn et døgn siden og økende hodepine.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tif..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informer ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.20.02	Kjent migrene og nytt anfall nå.	
	V.20.03	Har nettopp tatt Nitroglycerin.	
	V.20.04	Smerter i pannen, feber og tett i nesene.	
	V.20.05	Hodepine uten øvrige symptomer.	
	V.20.06	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM HODEPINE

- Hvordan begynte hodepinen?
- Når begynte hodepinen?
- Hva gjorde pas. da hodepinen begynte?
- Hatt noe lignende tidligere?
- Kvalm? Kastet opp? Lyssky?
- Tatt medisiner mot hodepinen? Hvilke? Hjalp det?

ANNET

- Bruker blodfortynnende medisiner. Hvilke? Bruker andre medisiner Hvilke?
- Nylig behandlet for sykdom eller skade? Spist eller drukket noe de siste 12 timene?

FEBER OG HODEPINE

- Hvor høy er temperaturen? Hvordan er den målt? Hvor lenge har feberen vart?
- Virker pas. medtatt? Vondt i nakken?

- Klarer pas. å bøye hodet frem og legge haken mot brystet?
- Utslett? Hvordan ser det ut? Bli utslettet nesten borte mens du trykker siden av et glass hardt mot utslettet?
- Vært i kontakt med lege om feberen?

Se også:

19 Gynekologi / svangerskap.
25 Krampeanf. fall.
30 Pustevansker.
32 Sykt barn.
38 Øre / nese / hals.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LA PAS. FÅ VÆRE MEST MULIG I RO og innrette seg mest mulig behagelig.
2. IKKE GI PAS. NOE Å SPISE ELLER DRIKKE
3. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER
 - Vis dem til legen eller ambulansemannskapet.
4. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN
 - Meld fra straks hvis forverring.
5. HVIS PAS. OGSÅ HAR FEBER:
 - Let grundig etter utslett over hele kroppen i godt lys.
6. SI FRA MED EN GANG HVIS PAS. FÅR UTSLETT

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM HODEPINE

Hodepine er vanligvis ufarlig. Men hodepine kan også være et symptom på alvorlige tilstander der innringer ofte først vil nevne andre symptomer og tegn som kvalme, nedsatt bevissthet, talevansker eller lammelser. Hodepine kan dessuten være det første symptomet ved livstruende tilstander som skyldes rask trykkøkning i kraniet (blødning, infeksjon, svulst o.a.).

ALVORLIG

Subaraknoidalblødning

Subaraknoidalblødning skyldes plutselig blødning fra en utposing (aneurisme) på en av hjernens pulsårer. Blødningen kan starte spontant eller utløses av høyt blodtrykk i forbindelse med fysiske anstrengelser. Pasienten rammes av plutselig, sterk hodepine som ofte beskrives som det verste pasienten har opplevd. Andre vanlige symptomer ved subaraknoidalblødning er kvalme og oppkast, nakkestivhet, forvirring, redusert bevissthet, svimmelhet, lammelser, talevansker og kramper. Pasienten kan bli bevisstløs og få respirasjonsstans. Subaraknoidalblødning er livstruende og rammer ofte unge mennesker.

Intracerebral blødning (blødning i hjernesubstansen) kan gi symptomer og tegn som likner subaraknoidalblødning, men gir oftest lammelser. Hjerneblødning er vanligst hos eldre.

Hodeskade. Hodepine etter hodeskade skyldes som regel hjernerystelse. Hodepinen er kraftigst like etter skaden og blir gradvis bedre. I tiden etter en hjernerystelse er økende plager med hodepine og tretthet vanlig i forbindelse med anstrengelser, lesing, TV-titting og lignende. Men hvis pasienten får økende hodepine og dessuten blir kvalm, kaster opp, blir ustø, stadig sløvere eller fjern, kan det være et tegn på øket trykk i kraniet pga. hevelse etter skaden (hjerneødem) eller blødning (subduralt eller epiduralt hematoma). Slike symptomer og tegn kan utvikles over timer, dager eller uker. Rask forverring er alvorlig, og da hastet det med å få pasienten til nevrokirurgisk behandling. Merk: Pasienter som bruker blodfortynnende medisiner, er mer utsatt for hjerneblødning, selv etter lettere hodeskader.

Hjernehinnebetennelse (meningitt) gir ofte kraftig hodepine. Vanligvis har pasienten høy feber, nakkestivhet, redusert allmentilstand, kvalme, uttalt sykdomsfølelse og ofte, men ikke alltid, utslett. (Se oppslag 32 Sykt barn).

Hjernesvulst. Økende hodepine over lengre tid kan være det første symptomet på hjernesvulst. Ofte er hodepinen verst om morgenen. Blødning i en hjernesvulst kan gi akutte symptomer.

Shuntsvikt. Pasienter som har fått operert inn en shunt (avlastningsventil) for drenering av cerebrospinalvæske, kan få shuntsvikt. Shunten går tett, og trykket inne i hodet stiger. De første symptomene er ofte hodepine og kvalme, etterhvert nedsatt bevissthet. Rask reoperasjon ved nevrokirurgisk avdeling er nødvendig.

Svangerskapsforgiftning (preeklampsi) med hypertensjon kan gi hodepine som første symptom. Økende, plagsom hodepine hos gravide er et alvorlig symptom og krever rask vurdering av lege. (Se oppslag 19 Gynekologi / svangerskap).

MINDRE ALVORLIG

Migræne. Symptomene gjenkjennes ofte av pasienten. Hodepinen er ofte sterk og bankende og følges av lysskyhet, kvalme og oppkast.

Spenningshodepine er den vanligste formen for hodepine. Hodepinen øker ofte utover dagen og kan ha sammenheng med belastninger man utsettes for. Smerten beskrives som pressende, iblant som et bånd rundt hodet. Pasientene kjenner ofte igjen symptomene.

Bihulebetennelse gir smerter i pannen, rundt øynene eller over kinnbeinet. Typisk er at smertene blir mer intense når pasienten bøyer seg godt framover. Forkjølelsessymptomer som tett nese, ev. feber, grønt eller blodtilblandet slim fra nesen er vanlig.

21 Hud / utslett

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	A.21.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekoppe med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.21.02	Pustevansker.	
	A.21.03	Utslett og: <ul style="list-style-type: none"> Slapp, blek, får nesten ikke kontakt. 	
	A.21.04	<ul style="list-style-type: none"> Mistanke om feber , blir raskt verre fra time til time. 	
	A.21.05	<ul style="list-style-type: none"> Har et prikkete utslett som ikke lar seg trykke bort med et glass. 	
	A.21.06	<ul style="list-style-type: none"> Har sterk hodepine / nakkesmerter. 	
	A.21.07	Feber og sterke smerter i eller dypt under huden.	
	A.21.08	Smertefull hevelse som sprer seg raskt.	
	A.21.09	Allergisk utslett som raskt har blitt verre. (Har hatt anafylaksi før).	
GUL - haster	H.21.01	Utslett og virker medtatt.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.21.02	Utbrudd av utslett over store deler av kroppen.	
	H.21.03	Utbrudd av kløende utslett og føler seg uvel.	
	H.21.04	Feber og smertefull hevelse i eller under huden.	
	H.21.05	Smerter i eller dypt under huden uten klar årsak.	
	H.21.06	Smerter og hevelse / ømhet i ekstremitet.	
	H.21.07	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.21.01	Utbrudd av sviende eller smertefullt utslett på et avgrenset hudområde.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.21.02	Utslett, men virker ikke medtatt.	
	V.21.03	Kronisk hudsykdom eller utslett.	
	V.21.04	Utslett som klør.	
	V.21.05	Mistanke om lus eller skabb.	
	V.21.06	Utslett/sår på eller ved kjønnsorganene.	
	V.21.07	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM UTSLETTET

- Når kom utslettet?
- Sprer utslettet seg raskt?
- Fargen på utslettet? (Rødt, brunt eller blått?)
- Blir utslettet borte når du trykker siden av et drikkeglass mot utslettet?
- Klør utslettet? Smertefullt?

GENERELT

- Hvor lenge syk?
- Klager over kvalme? Kaster opp? Hvor lenge? Allerede vært i kontakt med lege om dette? Fått medisiner?
- Andre sykdommer?
- Bruker medisiner daglig? Hvilke?

FEBER

- Hvor høy? Vart lenge? Hvordan ble den målt?
- Klarer pas. å bøye hodet frem og legge haken mot brystet?
- Tatt febernedsettende medisin? Gikk feberen ned? Ble pas. bedre?

Se også:

08 Allergisk reaksjon.

16 Feber / infeksjon / sepsis (ved mistanke om septisk sjokk).

32 Sykt barn.

36 Urinveier.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LET GRUNDIG ETTER UTSLETT

- Over hele kroppen.
- I godt lys.

2. HVIS FEBEREN VEDVARER

- Let etter utslett hver time.
- Ring straks tilbake hvis utslettet sprer seg.

3. UNNGÅ AT PAS. BLIR FOR VARM

- Ta ev. av klærne og avkjøl huden med lunkent vann på en klut.

4. DU KAN GI FEBERNEDSETTENDE OG SMERTESTILLENDE MEDISIN

- F.eks. Paracetamol. Følg anvisning på pakken.

5. UTSLETT SOM SVIR OG ETTER HVERT DANNER SMÅ BLEMNER

- Kan skyldes en infeksjon i huden.
- Tidlig behandling kan hjelpe og pas. bør oppsøke lege.

6. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM HUD / UTSLETT

PETEKKIER

Peteknier er et karakteristisk utslett ved meningokokksepsis med små hudblødninger, brunrøde prikker eller flekker. Mens noen utslett lett vil forsvinne, vil peteknier ikke avblekes og fortsatt være synlige gjennom glass som presses mot dem. Samtidig feber og sykdomsfølelse tyder på livstruende meningokokksepsis.

ALVORLIGE HUD- OG BLØTDELSINFEKSJONER

Nekrotiserende fasciitt og gassgangren er livstruende, smertefulle bakterielle infeksjoner som sprer seg svært raskt i bløtdeler og muskulatur. Typisk er sterke, ellers uforklarlige smerter dypt i vevet der infeksjonen brer seg under huden eller langs musklene. Betennelsen starter ofte i armer eller bein, og spesielt utsatt er pasienter med småsår etter vannkopper, små stikkskader, operasjonssår eller lignende. Ikke alle har høy feber. Slike infeksjoner krever øyeblikkelig sykehusinnleggelse.

Erysipel (rosen) er en overfladisk, men alvorlig hudinfeksjon med β -hemolytiske streptokokker. Hevelsen er rød, varm og smertefull og brer seg flakvis utover med en skarp avgrensning mot normal hud. Feber og påvirket allmenntilstand er vanlig. Krever umiddelbar penicillinbehandling.

Abscess er en pussansamling i et ikke-anatomisk hulrom som gir en rød, varm og smertefull hevelse. Krever ofte kirurgisk incisjon.

Herpes Zoster (helvetesild). Smertefullt småblemme utslett på kroppen (belteformet) eller i ansiktet (halvsidig) som skyldes aktivering av virus som allerede finnes i nerveceller i kroppen. Smertene kommer ofte dager før utslettet. Tidlig oppstart av behandling kan begrense utbredelsen, lindre og forebygge langvarige plager.

22 Hypertermi

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.22.01 Mistenker hypertermi og: • Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopple med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.22.02 • Har pustevansker.	
	A.22.03 • Er helt apatisk.	
	A.22.04 • Medtatt, er uvel etter fysisk uvant aktivitet.	
	A.22.05 • Har nedsatt bevissthet.	
	A.22.06 • Har kramper.	
GUL - haster	H.22.01 Mistanke om hypertermi, medtatt, uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekoppler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.22.02 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.22.01 Utsatt for sterk hete, uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informér LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informér ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informér pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.22.02 Langvarig anstrengelse i varmt klima og muskelkramper.	
	V.22.03 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OMSTENDIGHETER

- Fortell hva som er hendt.
- Virker pas. medtatt, utmattet eller slov?
- Har pas. noen sykdommer eller andre plager?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Kan pas. være beruset eller påvirket av andre stoffer?
- Mulighet for å få målt temperaturen på pasienten?

HETESLAG

- Fysiske anstrengelser?
- Løpt hvor langt?
- Påkledning?

FØRSTEHJELP VED HYPERTERMI

- Kle av pasienten straks og mest mulig.
- Bring pasienten til kjølige omgivelser.
- Hell lunkent vann over kroppen og /eller bruk vifte / vind / trekk for å kjøle ned pasienten.
- Hvis tilgjengelig, pakk inn isposer i tøy og plasser dette over arterier i aksiller, lyske og nakke.
- Gi rikelig med iskald drikke dersom bevissthetsnivå tillater det.
- Gi oksygen hvis tilgjengelig.
- Mål kroppstemperaturen hvis termometer er tilgjengelig og det er praktisk mulig.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

HETESLAG

1. KLE STRAKS AV PAS. MEST MULIG
2. HELL LUNKENT VANN OVER KROPPEN
3. VÅKEN PAS. KAN FÅ KALD DRIKKE
 - Hvis muskelkramper: Tøy ut.
4. GI SURSTOFF (OKSYGEN)
 - Hvis tilgjengelig.
5. MÅL KROPPSTEMPERATUREN
 - Hvis termometer er tilgjengelig og det er praktisk mulig.
6. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN
 - Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM HYPERTERMI

HYPERTERMI (HETESLAG)

Skyldes langvarig varmepåvirkning. Hypertermi er relativt sjelden i Norge, men forekommer likevel i følgende situasjoner:

- Ved sterke fysiske anstrengelser (mosjonsløp, maratonløp, brannmenn i tjeneste o.l.).
- Ungdom i ekstrem fysisk aktivitet som ved rave-parties, spesielt om de også har tatt sentralstimulerende midler (ecstasy, kokain, amfetamin e.l.).
- Barn som forlates i lukkede biler på varme sommerdager.

Typisk er nedsatt bevissthet, rød og varm hud (i motsetning til ved hjertesykdom da huden oftest er kald og blek), struttende blodårer, rask puls. Pasienten kan etterhvert utvikle tegn på sirkulasjonssvikt med besvimelsestendens og blek, klam hud, og kan bli bevisstløs. Hvis kroppstemperaturen når opp mot 42 °C, kan tilstanden bli livstruende. Rask behandling på stedet er påkrevet: Kle av pas. mest mulig og hell lunkent (ikke iskaldt) vann over kroppen. Våken pas. bør få rikelig kald drikke.

23 Hypotermi

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	<p>Andre aktuelle oppslag: 13 Drukning. 14 Dykkerulykke. 17 Feber / infeksjon / sepsis (kald sepsis).</p>	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulansse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekople med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig. 	
	A.23.01		<p>Mistenker hypotermi og:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.
	A.23.02		<ul style="list-style-type: none"> Har pustevansker.
	A.23.03		<ul style="list-style-type: none"> Er såvidt kontaktbar.
	A.23.04		<ul style="list-style-type: none"> Er helt apatisk.
	A.23.05		<ul style="list-style-type: none"> Har stor skade i tillegg.
	A.23.06		<ul style="list-style-type: none"> Er helt hjelpeløs med fare for å bli enda kaldere.
	A.23.07		<ul style="list-style-type: none"> Er syk / medtatt.
GUL - haster	H.23.01	Virker kald, men er våken og ellers uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.23.02	Mistanke om dyp frostskaade. (Hard, følelsesløs hud som ikke kan beveges mot under huden).	
	H.23.03	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.23.01	Nedkjølt og har målt kroppstemp. mellom ca. 34 - 36 °C, uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informér LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tif..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informér ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informér pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.23.02	Mistanke om overfladisk frostskaade (smertefull hud som kan beveges mot underlaget).	
	V.23.03	Utsatt for sterk kulde, uten øvrige symptomer.	
	V.23.04	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OMSTENDIGHETER

- Fortell hva som er hendt.
- Virker pas. medtatt, utmattet eller slov?
- Har pas. noen sykdommer eller andre plager?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Kan pas. være beruset eller påvirket av andre stoffer?
- Mulighet for å få målt temperaturen på pasienten?

NEDKJØLING

- Vært i vann? Hvor lenge?
- Vært ute? Hvor lenge?
- Påkledning? Våte klær?
- Været på skadestedet? Temperatur? Vind? Nedbør?
- Muligheter for å bringe pas. i ly? Innendørs?

AMK-operatør skal ta øyeblikkelig kontakt med R-AMK om nærmeste hjerte-lungemaskin

LIVREDDENDE HJELP VED HYPOTERMI

- Nedkjølt pasient med nedsatt bevissthet skal ligge flatt ned.
- Unngå brå bevegelser eller forandring av kroppstilling, dette kan føre til hjertestans.
- Hindre ytterligere varmetap. Fjern våte klær. Pakk pasienten inn i tørre og helst varme ulltepper.
- Hvis mulig: Få pasienten i ly, helst innendørs og i et varmt rom.
- Gi varm, sukkerholdig drikke uten alkohol hvis pasienten er våken og uskadd.
- Ikke gni på forfrosne områder.
- Gi oksygen hvis tilgjengelig.
- Mål kroppstemperaturen hvis termometer er tilgjengelig og det er praktisk mulig.

Se også:

**17 Feber /infeksjon/sepsis (kald sepsis).
35 Ulykker.**

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. NEDKJØLT PAS.

- Se «Livreddende hjelp ved hypotermi».

2. LOKAL FROSTSKADE KAN VARMES OPP

mot varm hud, men må deretter ikke utsettes for ny kulde.

- Ikke gni med snø eller is.
- Pas. skal bli god og varm før frostskaide på huden skal varmes opp.
- Dyp frostskaide skal ikke varmes opp før pas. er på sykehus.

3. GI SURSTOFF (OKSYGEN)

- hvis tilgjengelig.

4. MÅL KROPPSTEMPERATUREN

hvis termometer er tilgjengelig og om praktisk mulig.

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

HYPOTERMI UNDER 32 GRADER

HLR må ikke avbrytes før ankomst sykehus med hjerte-lungemaskin.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM HYPOTERMI

NEDKJØLING

I kaldt vann mister kroppen mye varme og nedkjøles raskt. Nedkjøling i snøskred tar tid, og de fleste som omkommer, dør av kvæstelser eller av kvelning før de blir nedkjølt. Nedkjøling utendørs skjer oftest i forbindelse med at folk går seg bort, skades eller blir liggende hjelpeløse av utmattelse. Kombinasjon av vind og fuktighet kan gi rask nedkjøling selv ved moderat lufttemperatur. Eldre og syke som lever under vanskelige sosiale forhold, kan bli nedkjølt i sine hjem. Alkohol og forgiftninger øker faren for nedkjøling.

MÅLT LAV KROPPSTEMPERATUR UTEN EKSPONERING TIL KULDE.

Vær obs på at lav kroppstemperatur kan skyldes kald sepsis, hvis lav temperatur ikke skyldes eksponering til kulda.

Nedkjøling utvikler seg gjennom flere stadier.

- Mild hypotermi (34-35 °C) gir skjelvinger, tap av finmotorikk og lett konfusjon med redusert vurderingsevne.
- Moderat hypotermi (30-34 °C) gir redusert bevissthet, tap av muskelkoordinasjon, langsom puls og respirasjon, lavt BT og økende fare for forfrysninger.
- Dyp hypotermi (under 30 °C). se flg. avsnitt.

DYP HYPOTERMI (UNDER 30 °C)

Gir redusert bevissthet og er livstruende. Når kroppstemperaturen faller ned mot 30 °C, opphører skjelvingene. Puls, respirasjon og perifer sirkulasjon er ofte vanskelig å registrere. Muskelstivhet, dilaterte pupiller og bevisstløshet kan gjøre det vanskelig å avgjøre om pasienten er død. Det er stor fare for livstruende hjerterytmeforstyrrelser (ventrikkelflimmer). Førstehjelp er å hindre ytterligere varmetap. Oppvarming skal skje på sykehus. Pasienten må behandles meget varsomt og alltid holdes i horisontalleie. Brå bevegelser kan utløse hjertestans. Hjernen kan overleve relativt lang tid uten oksygen når kroppstemperaturen er lav. Det er rapportert flere tilfeller der pasienter har overlevd mer enn en time under vann fordi de samtidig var blitt dypt hypoterm. HLR skal igangsettes og fortsettes på vide indikasjoner på skadested og under transport til sykehus. Pasienten bør vanligvis ikke erklæres død før kroppstemperaturen er brakt opp til 30-32 °C.

LOKALE FROSTSKADER

En lokal frostskaide skal ikke varmes opp før pas. er gjennomvarmt.

Overfladiske frostskaider karakteriseres av smertefull hvit, hard hud. Huden kan beveges mot vevet under. Hvis skaden er overfladisk, kan skadet hud varmes opp mot varm hud, men det skadede hudpartiet må da ikke utsettes for ny kulde. Ikke gni med snø/is.

Dype frostskaider karakteriseres av hard, treaktig hud som ikke kan beveges mot vevet under. Dype frostskaider skal ikke varmes opp før pasienten er på sykehus.

24 Kjemikalier / gasser / CBRNE

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 05 Stor hendelse / katastrofe. 10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade. 34 Trafikkulykke.	AMK 1. Trippelvarsling. 2. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 3. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 4. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 5. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 6. Gi råd til innringer og kople ev. inn giftinformasjonen. 7. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 8. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 9. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 10. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.
	A.24.01 Lekkasje av giftig eller eksplosjonsfarlig gass.	
	A.24.02 Ulykke med farlige kjemikalier / gasser.	
	A.24.03 Mulig alvorlig personskade ved ulykke.	
	A.24.04 Utsatt for ulykke og reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.24.05 Pustevansker.	
	A.24.06 Påfallende sløv eller urolig.	
	A.24.07 Blek og klam.	
	A.24.08 Stor etseskade hos voksen (mer enn 20% av huden).	
	A.24.09 Stor etseskade hos barn (mer enn 10% av huden).	
	A.24.10 Stor etseskade i ansiktet / øyet.	
	A.24.11 Fått i seg etsende stoffer som gir svelgvansker.	
GUL - haster	H.24.01 Mindre etseskade hos voksen (mindre enn 20% av huden).	AMK 1. AMK konferansekokpler med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Rådspør ev. Giftinformasjonen (vurder å ha innringer i medlytt). 4. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. 5. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 6. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.24.02 Mindre etseskade hos barn (mindre enn 10% av huden).	
	H.24.03 Fått i seg etsende stoffer, men klarer å svelge.	
	H.24.04 Mindre etseskade i øyet.	
	H.24.05 Fått i seg petroleumsholdig væske, og har lett hoste.	
	H.24.06 Pustet inn skadelig kjemisk stoff / gass, uten øvrige symptomer.	
	H.24.07 Mulig forgiftning, usikre opplysninger.	
	H.24.08 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.24.01 Liten etseskade (mindre enn 1% av huden eller på størrelse med den skadedes håndflate).	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.24.02 Utsatt for små mengder giftig stoff / gass, uten øvrige symptomer.	
	V.24.03 Innblandet i kjemikalieulykke, uten øvrige symptomer.	
	V.24.04 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SITUASJONEN

- Beskriv det som har skjedd. Når skjedde det? Flere alvorlig skadde? Hvor mange?
- Type kjemikalie/gass?
- Fare for at det fortsatt er lekkasje i området?

BILER MED FARLIG ELLER UKJENT LAST INNBLANDET I ULYKKEN?

- Har disse bilene spesielle merkeskilt?
- Hva står det på disse?
- Brannvesenet varslet? Politiet? Andre?
- Fare for brann- eller eksplosjon i området?
- Alle brakt i sikkerhet?

PASIENTEN

- Synlige hudskader? Hvor på kroppen?
- Skader i ansiktet? I øyet?
- Pustet inn farlige gasser?
- Fått noe i munnen?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?

ETSESKADE

- Lut eller syre?
- Skyllt med vann? Hvor lenge?

Se også:

10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade.
17 Forgiftning hos barn.
30 Pustevansker.
35 Ulykker.
39 Øye.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SIKRE SKADESTEDET

- Ikke utsett deg selv eller andre for unødige fare.
- Bruk verneutstyr, gummihandsker og vernebriller.
- Hvis mulig uten risiko, få pas. i sikkerhet.
- Få oversikt og meld tilbake straks. Ikke bryt forbindelsen.

2. FARLIG/ETSENDE VÆSKE

- Skyll straks huden lenge med rennende, helst lunkent vann, også mens tøyet fjernes.
- Sett ev. pas. i dusjen.

Farlig / etsende tørrstoff (pulver etc.):

- Blås/børst straks stoffet bort fra huden eller bruk støvsuger.
- Ikke spre stoffet til hender eller øyne.
- Skyll med vann.

3. FARLIG / GIFTIG GASS

- Få pas. og deg selv raskest mulig og lengst mulig bort og ut i frisk luft.

4. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM KJEMIKALIER / GASSER

ETSESKADER PÅ HUDEN

Alkalieskader går dypere og etsingen pågår lenger enn med syre. Unntaket er fluss-syre som er svært etsende og krever spesielle tiltak. (se rød del i Fell- eskatalogen. Motgift finnes.) Generell førstehjelp ved etseskader: Fjern det etsende stoffet og forurenset tøy. Skyll rikelig og lenge med lunkent vann, også mens tøyet fjernes. Kjemikalier i tørr form (pulver e.l.), blåses bort med luft, fjernes med støvsuger eller børstes forsiktig av, skyll deretter med rikelige mengder vann. Unngå spredning av skadelig stoff til andre kroppsdeler (hender, øyne etc.). Etseskader kan sammenlignes med brannskader med hensyn til behandling, vurdering av utbredelse og alvorlighetsgrad. (Se oppslag 10 Brannskade / skoldeskader/ elektrisk skade).

ETSESKADER I ØYET

Fra overflatiske etseskade i hornhinne til dypere vevsødeleggelse/verste fall varig blindhet. Førstehjelp: skyll med lunkent, rennende vann i 30 min. Bruk sprutflaske eller en stor mineralvannsfleske med vann. Fortsett skylling under transport til lege/sykehus. ev. videre skylling vurderes av lege/sykehus. (Se oppslag 39 Øye).

ETSESKADER I MUNN OG SVELG

Hos et barn er det ofte vanskelig å fastslå hvor mye det har fått i seg. Det er lett å undervurdere inn- taket hvis foreldrene bagatelliserer hendelsen. De kan føle skyld for det som har hendt. (Se oppslag 17 Forgiftning hos barn). Ved svelging av etsende stoffer skal pasientene følges opp hos lege/sykehus. Førstehjelp: skyll munnen. Gi noe å drikke, maks 1-2 dl. Ikke fremkall brekninger. Kull skal ikke gis.

PETROLEUMSDESTILLATER

Hvis en person (barn eller voksen) drikker petroleumsdestillater (bensin, whitespirit, lampeolje o.l.), kommer væsken lett ned i lungene og kan gi skader. Typisk er hoste, pustevansker og redusert allmenntilstand innen 6 timer. Symptomfrie pas. kan observeres hjemme. Ved symptomer, til sykehus. Brekninger kan føre til at enda mer kommer ned i lungene og skal derfor unngås. Gi ev. 2-3 spiseskjeer matolje, fløte eller iskrem, men ikke tving pas. til å drikke.

ULYKKER MED FARLIGE KJEMIKALIER

Bensin, eksplosiver og mange andre farlige kjemikalier fraktes på veiene. Kjøretøy med farlig gods skal ha oransje merkeskilt med koder. Brannvesenet kan ut fra slik merking fastslå hva lasten inneholder og hvilke farer den representerer. Brannvesenet og politiet skal derfor straks varsles og rådspørres når kjøretøy med farlig gods er involvert i ulykker. De mest brukte og transporterte industrigasser er klor, ammoniakk, og svoveldioksid. Disse kan være fra irriterende til etsende gasser som gir symptomer fra luftveier og øyne. Behandlingen er dekontaminering.

INHALASJON AV SKADELIGE KJEMIKALIER/GASS

Kan irritere og skade øvre luftveier og føre til akutt ødem i slimhinnene med blokkering av luftveiene. Lungeødem kan oppstå, akutt eller i løpet av noen timer. Førstehjelp: Få pasienten ut i frisk luft og sikre frie luftveier. Det er viktig å identifisere den inhalerte gassen eller stoffet.

GASSULYKKER I LUKKET ROM

(TANKER, SILOER OG LIGNENDE)

Hvis en person finnes bevisstløs eller livløs i bunnen av en tank, silo eller lignende, kan dette skyldes inhalasjon av en skadelig gass eller at tanken/siloen er tom for oksygen i bunnen. Hvis noen forsøker å berge en forulykket under slike omstendigheter, kan redderen også straks risikere å miste bevisstheden, og selv bli et offer. Redningsarbeidet må derfor alltid ta hensyn til menneskenes egen sikkerhet. Ingen må gå ned i eller inn i en slik tank, silo eller lignende uten adekvate sikringstiltak. Tilkall brannvesenet som kan sette inn mannskaper med egen oksygenforsyning.

GIFTINFORMASJONEN (tlf: 22 59 13 00)

Gir ytterligere opplysninger ved forgiftninger hele døgnet.

Se også

www.helsebiblioteket.no/forgiftninger
www.felleskatalogen.no

BRANNVESENET

Har oversikt over kodeverket for merking av kjøretøy med farlig gods (orange merkeskilt) og kan ut fra slik merking fastslå hva lasten inneholder og hvilke farer den representerer.

25 Krampeanfoll

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Hjertestans kan debutere som et krampeanfoll.	
	A.25.01 Anfallet er over, men er fortsatt bevisstløs og puster ikke normalt. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
	A.25.02 Bevisstløs og har kramper nå.	
	A.25.03 Har hatt krampeanfoll og: • Anfallet har vart i mer enn 5 min.	
	A.25.04 • Flere anfoll etter hverandre uten å våkne.	
	A.25.05 • Kan ikke vekkes, selv om krampene stoppet for mer enn 20 min. siden.	
	A.25.06 • Er gravid.	
	A.25.07 • Har diabetes.	
	A.25.08 • Har nylig hatt en hodeskade.	
	A.25.09 • Virker varm og har prikkete utslett som ikke lar seg trykke bort med et glass.	
GUL - haster	H.25.01 Har hatt krampeanfoll og • Mistanke om feber. Barnet har aldri hatt feberkramper før.	
	H.25.02 • Anfallet har vart i mindre enn 5 min.	
	H.25.03 • Har drukket mye alkohol siste tiden.	
	H.25.04 • Har kjent epilepsi og er fortsatt bevisstløs.	
	H.25.05 • Er fortsatt like sløv / forvirret etter mer enn 20 min.	
	H.25.06 Kramper i én kroppsdell (arm / bein) og er sløv / forvirret.	
	H.25.07 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.25.01 Har hatt krampeanfoll og: • Mistanke om feber. Barnet har hatt feberkramper før.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informer ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.25.02 • Har kjent epilepsi. Er i ferd med å våkne.	
	V.25.03 Kramper i én kroppsdell (arm / bein). Helt våken.	
	V.25.04 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

VOKSEN PAS. MED KRAMPER

- Hvor lenge har krampeanfallet vart?
- Har fortsatt krampes?
- Har pas. epilepsi? Andre sykdommer? Virket pas. syk før krampene startet? Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke? Har pas. skadet seg under krampeanfallet?
- SOS-kapsel i halskjede eller armbånd?

BARN UNDER SEKS ÅR MED KRAMPER

- Har hatt feberkrampes før?
- Feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan er den målt?
- Virket barnet sykt før krampene startet?
- Har barnet utslett? Hvordan ser utslettet ut?

ALKOHOL- ELLER NARKOTIKAMISBRUK

- Antatt tid siden inntak?
- Hva kan pas. ha fått i seg?
- Har pas. drukket i lengre tid?

HODESKADE

- Når skjedde skaden?
- Hva slags skade?

GRAVID MED KRAMPER

- Kjent svangerskapsforgiftning?
- Hodepine før krampeanfallet?
- Hatt krampes før?
- Høyt blodtrykk? Er det målt?
- Vektøkning?
- Siste svangerskapskontroll?

Se også:

12 Diabetes.
16 Feber / infeksjon / sepsis.
19 gynekologi / svangerskap.
22 Hypertermi.
31 Rus / forgiftning / overdose.
32 Sykt barn.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. UNDER KRAMPEANFALLET

- Se til at pas. ikke skader seg.
- Legg noe mykt under hodet, og løsne på stramme klær.
- Ikke legg noe i munnen eller mellom tennene på pas.

2. NÅR KRAMPENE STOPPER

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne på stramme klær.
- 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.
- La pas. hvile ut etter anfallet.
- Sørg for tilsyn til pas. kan klare seg selv eller får annen hjelp.
- Finn fram medisiner som pas. bruker og ha disse klar til lege/ambulansespersonell.

3. MULIG FEBERKRAMPES

Dette kan være feberkrampes: det kan se dramatisk ut, men er heldigvis ikke så farlig.

- Kle av barnet straks. Unngå at det blir for varmt.
- Hvis barnet kjennes varmt, kan du avkjøle huden med lunkent vann på en klut.
- Legg barnet på siden etter anfallet slik at det kan puste fritt.
- Hvis barnet har feber, kan du gi det febernedsettende medisiner, f.eks. paracetamol. Følg doseringen på pakken.
- Hvis du har fått spesiell medisin mot feberkrampes av lege, kan du gi medisinen til barnet nå.
- Dette går vanligvis over, men kan skyldes en tilstand som uansett bør utredes av lege.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM KRAMPEANFALL

Et generelt krampeanfallet starter ofte med at pas. faller om bevisstløs og blir helt stiv i kroppen før det kommer symmetriske rykninger i armer og bein. Rykningene i armer og bein har ofte stoppet før noen rekke å ringe etter hjelp. Pas. vil likevel ofte i den nærmeste tiden etter anfallet (den postiktale fasen) være bevisstløs eller omtåket i mange minutter og trenge tilsyn. Unormal posisjon eller bevegelser av øyne, kan være et tegn på krampeaktivitet i hjernen selv om synlige krampes har opphørt.

ALVORLIGE ÅRSAKER TIL KRAMPES

Hjertestans. Oksygenmangel til hjernen kan føre til krampes. Mistenkt hjertestans hvis en pasient blir liggende livløs ev. bare med forbigående gispende egenrespirasjon etter at et krampeanfallet har stanset.

Lavt blodsukker hos diabetikere kan føre til krampeanfallet og skal behandles raskt med sukker.

Hjernesykdom (slag, svulster, følgetilstander etter hodeskade, meningitt, encephalitt etc.) kan debutere med krampes som hovedsymptom. Anfallet kan ligne et typisk grand mal anfallet, eller gi mer lokaliserte muskelrykninger.

Eklampsi. Krampeanfallet sent i svangerskapet eller like etter fødselen skyldes som oftest svangerskapsforgiftning. Anfallet kommer ofte brått og uventet ev. etter noen tid med hodepine og/eller synsforstyrrelser.

På forhånd har den gravide ofte hatt høyt blodtrykk, svangerskapsødemer ut over det normale og eggehvite i urinen. Eklampsi er en sjelden, men livstruende tilstand for mor og barn. Barnet må forløses så snart som mulig.

Medikamentoverdose/narkotika.

Spesielt sentralstimulerende midler som kokain, amfetamin og ecstasy kan gi krampes. Det foreligger risiko for gjentatte anfallet og for utvikling av alvorlig hypertermi (overoppheting). (Se oppslag 22 Hypertermi og 31 Rus / forgiftning / overdose).

Abstinenskrampes er vanlige etter lengre tids alkoholinntak og ligner ofte et grand mal anfallet. (Se oppslag 31 Rus / forgiftning / overdose).

EPILEPSI

Er den vanligste årsaken til krampeanfallet. Krampene skyldes ukontrollert elektrisk aktivitet i hjernen. Et generalisert krampeanfallet starter ofte med at pas. føler seg «rar» (aura) eller får muskelrykninger i lokaliserte muskelgrupper før pas. faller om bevisstløs, blir helt stiv i kroppen og deretter får symmetriske rykninger i armer og bein.

Rykningene varer vanligvis 30-60 sek. Under anfallet er det vanlig at pas. slutter å puste, blir cyanotisk, får fråde rundt munnen og urinavgang. Krampene etterfølges av dyp søvn i 5-20 min. Når pasienten våkner, er han/hun sløv og trett. Krampeanfallet som

varer mer enn 5 min., eller flere anfallet i løpet av en time uten at pasienten våkner (status epilepticus), truer hjernen pga. oksygenmangel og samtidig unormalt høy hjerneaktivitet.

KRAMPER I ÉN KROPPSDEL

Kan være et tegn på alvorlig sykdom i sentralnervesystemet, og bør derfor alltid utredes av lege.

KRAMPER HOS BARN

Feberkrampes er vanligst i alderen 6 mnd. til 4 år, men kan forekomme opp til 6 år. Kroppen stivner, og barnet får oftest rykninger før det blir helt slapt i noen minutter. Blikket blir fjernet, og barnet kan stoppe å puste en kort periode. Etterpå er barnet trøtt og sover gjerne i en halv til én time. Feberkrampes er skremmende for foreldre som ikke har sett tilstanden før. Etter anfallet skal barnet ikke ha det for varmt. Hvis barnet har hatt feberkrampes tidligere, vet foreldrene ofte hva de skal gjøre. Virusinfeksjon er den vanligste årsak til feber hos barn. Hvis barnet ikke har hatt feberkrampes før, er det vanlig å legge barnet inn på sykehus eller la det få snarlig legetilsyn for å utelukke at en alvorlig infeksjon ligger bak, og for å lære foreldrene å takle eventuelle nye anfallet.

Affektkrampes. Små barn kan «skrike seg bort» eller gråte så kraftig at de mister bevisstheten, samtidig som de kortvarig blir stive eller helt slappe i kroppen. Anfallet er kortvarig og går over av seg selv.

26 Magesmerter / ryggsmarter

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 18 Fødsel. 19 Gynekologi / svangerskap.	
	A.26.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • LA / legebil / spesialambulanse. • Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> • Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
	A.26.02 Pustevansker.	
	A.26.03 Plutselige, sterke mage- eller ryggsmarter, og holder på å besvime.	
	A.26.04 Plutselige, sterke mage- eller ryggsmarter, og blek og klam.	
	A.26.05 Sterke magesmerter hele tiden, og virker medtatt.	
	A.26.06 Kaster opp mye rødt, friskt blod.	
	A.26.07 Kaster opp gammelt blod som likner kaffegrut, og virker medtatt og svak.	
	A.26.08 Manglende væske og næringsinntak, virker slapp og medtatt.	
GUL - haster	H.26.01 Vedvarende magesmerter, og føler seg syk.	
	H.26.02 Feber og stadig sterkere magesmerter.	
	H.26.03 Sterke vedvarende smerter i lysken.	
	H.26.04 Sterke, takvise smerter i mage, korsrygg eller side.	
	H.26.05 Oppkast eller diaré, virker medtatt og slapp.	
	H.26.06 Kaster opp gammelt blod, men virker ikke medtatt.	
	H.26.07 Sterke smerter i nedre del av magen, og graviditet kan ikke utelukkes.	
	H.26.08 Sterke smerter i ryggen.	
	H.26.09 Smerter i ryggen og: <ul style="list-style-type: none"> • Nedsatt førlighet i beina. 	
	H.26.10 <ul style="list-style-type: none"> • Fått problem med å late vann. 	
	H.26.11 <ul style="list-style-type: none"> • Feber og økende smerter i side / rygg. 	
	H.26.12 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.26.01 Oppkast eller diaré, men virker ikke slapp og medtatt.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... • Be pas. komme til legevakten kl • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Informer ev. hjemmesykepleien. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pas. sin fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.26.02 Magesmerter, uten øvrige symptomer.	
	V.26.03 Smerter i ryggen, uten øvrige symptomer.	
	V.26.04 Manglende luftavgang / avføring.	
	V.26.05 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SE VURDERING AV SMERTE

ANNET

- Er pas. uvel? Kvalm? kastet opp? Hvor lenge?
- Har pas. feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan ble temp. målt?
- Klarer pas. å late vannet? Normal urin? Blod i urinen?
- Har pas. normal avføring? Forstoppelse? Diaré? Hvor lenge?

HAR PAS. ANDRE SYKDOMMER ELLER PLAGER?

- Tidligere brokk? Operert i magen tidligere?
- Kjent sykdom i store blodårer/hovedpulsåren? Angina pectoris/ hjertekrampe?
- Annen hjertesykdom?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke? Allerde vært i kontakt med lege om dette?

KVINNE I FERTIL ALDER

- Kan hun være gravid?
- Når var siste menstruasjon?
- Blør hun fra underlivet? Mer enn ved vanlig menstruasjon?

VURDERING AV SMERTE

- Oppstart?
- Lindring / forverring?
- Type smerter?
- Utstråling?
- Sterke (VAS 0 – 10)?
- Konstante eller kommer og går

OBS: Barn og dehydrering

Barn kan raskt utvikle dehydrering, gi råd om tiltak mot dette - gi drikke selv om barnet fortsatt kaster opp

Se også:

11 Brystsmerter.
16 Feber / infeksjon / sepsis.
30 Pustevansker.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LA PAS. SELV FINNE EN BEHAGELIG STILLING

2. LA PAS. FINNE EN GOD STILLING

- Helst på siden

3. IKKE LA PAS. SPISE ELLER DRIKKE

4. KONTROLLER TEMPERATUREN

hvis mistanke om feber.

5. FORSØK Å FÅ TATT EN URINPRØVE

på et rent glass.

- Oppbevar prøven i kjøleskap til den kan bli undersøkt.

6. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen eller ambulansemannskapet.

7. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM MAGESMERTER / RYGGSMERTER

MAGESMERTER HOS VOKSNE

Kan være hovedsymptom ved så vel uskyldige som livstruende tilstander. Smerteintensiteten avspeiler sjeldent alvorlighetsgraden av sykdommen. Vurder vitale funksjoner (bevissthet, respirasjon, sirkulasjon) og allmenntilstand. Symptomer på sirkulasjonssvikt (uro, blek og klam hud eller besvimelsestendens) tyder på indre blødning som er alvorlig. Obs. væsketap og dehydrering

MAGESMERTER HOS BARN

Gastroenteritt, urinveisinfeksjon og blindtarmbetennelse er vanlige årsaker når barn klager over magesmerter. Magesmerter er også vanlig hos barn ved sykdom annet sted i kroppen, eller ved psykososial stress av ulike årsaker. Obs. væsketap og dehydrering

RYGGSMERTER

har mange årsaker, men er sjelden livstruende. Muskel/skjelettlidelser er vanligst. Nyresykdom kan også gi ryggsmertter. Dissekerende aorta-aneurisme er livstruende og kan gi seg tilkjenne med akutte sterke ryggsmertter, ofte mellom skulderbladene. Ischias er en vanlig årsak til ryggsmertter. en nerverot som avklemmes av et skiveprolaps kan få varige skader etter få timer. Nedsatt førlighet i beina eller nyoppstått vannlatingsproblem er alvorlig og kan kreve øhj. innleggelse.

AKUTT

Hjerteinfarkt (Se oppslag 11 Brystsmerter / hjertesykdom) kan noen ganger gi seg tilkjenne med smerter eller ubehag som pas. lokaliserer til øvre del av magen eller oppfatter som halsbrann.

Thoraklat / abdominalt aortaaneurisme (utposing på livpulsåren) gir sterke og ofte plutselige mage- eller ryggsmertter hvis blodet plutselig trenger inn mellom lagene i åreveggen (disseksjon) kan også gi sirkulasjonssvikt (besvimelsestendens og blek, klam hud) hvis aorta sprekker (rumpert aortaaneurisme).

Perforert ulcus (magesår som det går hull på). Magesår eller sår på tolvfingertarmen behøver ikke gi symptomer før det går hull til bukhulen. Typisk er sterke, plutselige smerter i øvre del av magen. Etterhvert blir hele magen smertefull og øm. Pasienten vil oftest ligge helt i ro uten å bevege seg fordi bevegelse øker ubehaget.

Graviditet utenfor livmoren (ekstrauterin graviditet) (Se oppslag 19 Gynekologi / svangerskap). Ofte vet ikke pas. at hun er gravid. Graviditeten sitter vanligvis i egglederen. Typisk er plutselige, kraftige smerter, ofte ut mot en av sidene i nedre del av magen. ev. vaginalblødning kan være beskjedent, men det kan oppstå en stor indre blødning til bukhulen som kan gi sirkulasjonssvikt og raskt bli livstruende.

Alvorlig infeksjon og sepsis

(Se oppslag 16 Feber / infeksjon / sepsis). Magesmerter, kvalme og oppkast kan dominere sykdomsbildet ved sepsis, og kan være det første problemet som presenteres i telefonen.

MINDRE AKUTT:

Magesår. Sår på innsiden av magesekken eller tolvfingertarmen gir jevn smerte øverst i magen. Smerten lindres ofte av måltider og syrenøytraliserende midler.

Nyrestein kan gi takvise og sterke smerter i korsrygg og flanke, ofte med utstråling ned mot lysken. Pasienten har bevegelsestrang og er ofte kvalm og medtatt.

Gallestein kan gi takvise smerter under høyre ribbensbue. Betennelse i galleblæren gir mer konstante smerter og feber. Gallesmerter forverres ofte etter fettrike måltider.

Tarmslyng (ileus) gir sterke, takvise smerter, etterhvert oppkast og påvirket allmenntilstand. Pasienter som tidligere er operert i magen, er spesielt utsatt.

Blindtarmsbetennelse (akutt appendisitt)

Smertene starter ofte rundt navlen og flytter seg etter noen timer i retning mot høyre hoftekam. Blindtarmsbetennelse ledsages ofte av kvalme, oppkast, moderat feber og sykdomsfølelse.

Betennelse i bukspyttkjertelen (pankreatitt) gir dype, murrende eller vedvarende sterke smerter i øvre del av magen.

Egglederbetennelse (salpingitt) gir jevne smerter i nedre delen av magen, oftest sammen med feber og generell sykdomsfølelse.

Nyrebekkenbetennelse (pyelonefritt) gir ofte sterke, jevne smerter relativt høyt oppe og ut mot den ene siden i ryggen, og allmenn-symptomer med feber og sykdomsfølelse.

Urinretensjon. Eldre menn med prostatabesvær er mest utsatt. Kan gi økende, etterhvert sterke smerter hvis pasienten ikke klarer å late vannet. (Se oppslag 36 Urinveier).

27 Mulig dødsfall / krybbedød

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	<p>Selv om innringer tror pasienten er død - tilby HLR instruksjoner såfremt ikke pasienten har store skader uforenlig med liv. Hudtemperatur / farge eller dødsstivhet er ikke nok til å stadfeste dødsfall over telefon. Vær lydhør overfor innringer dersom han / hun mener det ikke er riktig å starte HLR.</p>	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. politi (ved ev. sikkerhetsrisiko). Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper. Lege skal varsle politi ved unaturlig dødsfall. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekople med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig. Lege skal varsle politi ved unaturlig dødsfall.
	A.27.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.27.02 Noen har startet HLR. Gå til oppslag 01 / 02.	
	A.27.03 Kan være mindre enn 10 min. siden pas. ble livløs.	
	A.27.04 Funnet livløs, kan skyldes nedkjøling.	
	A.27.05 Sett tegn til liv / ikke helt sikkert død.	
	A.27.06 Livløst barn / spedbarn. Gå til oppslag 02 Bevisstløst barn.	
	A.27.07 Livløs person, usikre opplysninger.	
	A.27.08 Livløs person - tid og omstendighet ukjent, ingen umiddelbare opplysninger om forventet dødsfall grunnet høy alder.	
GUL - haster	<p>Sikkert, ugjenkallelig dødsfall.</p>	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Send en ambulanse Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Varsle politiet ved ev. sikkerhetsrisiko. Tilby tips til helsepersonell. Lege skal varsle politi hvis «unaturlig dødsfall».
	H.27.01 Langtkommen, uhelbredelig sykdom i sluttstadiet.	
	H.27.02 Forventet naturlig død i høy alder.	
	H.27.03 Funnet død i hjemmet (ikke mistanke om unaturlig død).	
	H.27.04 Funnet død utenfor hjemmet.	
	H.27.05 Mistanke om unaturlig død.	
	H.27.06 Mistanke om kriminell handling.	
GRØNN - vanlig	V.27.01 Forventet dødsfall på institusjon.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Konferansekople med LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Avtal med institusjonen hvem som skal varsle: <ul style="list-style-type: none"> LV-lege eller sykehjemslege for syning av liket. Avdødes pårørende. Avdødes fastlege neste virkedag. Lege skal varsle politi hvis «unaturlig dødsfall».

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

TEGN TIL LIV?

(Spør kun hvis relevant.)

- Når ble han/hun siste sett i live?
- Kan du merke noen tegn til liv hvis berører og rister forsiktig i ham/henne?
- Kan du bøye hodet forsiktig bakover og se om brystkassen hever seg?
- Kan du høre eller føle luftstrøm fra munnen?
- Kan du kjenne om hendene, føttene og kroppen er helt kalde?
- Kan du undersøke om armer og bein er stive?

OMSTENDIGHETER VED DØDSFALLET

(Spør kun hvis relevant.)

- Kjenner du den døde?
- Er du i familie med den døde?

- Har han/hun lidd av noen alvorlig sykdom?
- Har han/hun hatt hjertesykdom?
- Kan han/hun ha tatt en overdose?
- Er det tegn på større, ytre skader?
- Kan det ligge noe unaturlig eller kriminelt bak dødsfallet?

MELDING TIL POLITIET VED UNATURLIG DØDSFALL

Legen som blir tilkalt (ikke AMK / LVS) plikter å varsle politiet når det er mistanke om unaturlig dødsfall (plutselig, uventet og av ukjent årsak, ulykke, selvmord, skade forvoldt av andre, ukjent lik, bruk av narkotika, dødsfall i arrest m.m.). AMK plikter å melde til politi vedr. krybbedød.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

RÅD TIL INNRINGER

1. HJELP ER UNDERVEIS

- Jeg skal forklare deg hva du kan gjøre. (Se oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn).

2. MULIG KRYBBEDØD

- Jeg skal hjelpe deg.
- Vær fintfølende overfor foreldrenes ønsker.
- Ikke press på for å starte HLR hvis sjansene for å lykkes er minimale.
- Aksepter et nei og støtt foreldrene i dette. (Se ellers oppslag 02 Bevisstløst barn).

3. ANNET DØDSFALL

- Vent på legen som er varslet. Imens må du forsøke å ta vare på deg selv.
- Hvis du er alene, må du forsøke å kontakte andre i familien mens du venter på hjelp.
- Det er bedre å ringe straks og fortelle hva som har hendt enn å vente til senere.

4. TREKK DEG TILBAKE

hvis du er utrygg eller er redd.

- Vent til du får hjelp.

5. MULIG UNATURLIG DØDSFALL

- Vent på legen som er varslet.
- Ikke rør noe på stedet, og ikke slipp andre til!
- Ikke fjern noe som kan ha betydning for en eventuell undersøkelse.
- Sperr av området hvis mulig. Ikke gå inn før vaktlegen eller politiet kommer fram.
- Legen vil kontakte politiet hvis nødvendig.

I samråd med vaktlegen kan AMK ev. straks varsle politiet.

OM MULIG DØDSFALL / KRYBBEDØD

SIKKERT DØDSFALL

Ved melding om «sikkert dødsfall» bør du på en skån-som måte forsikre deg om at det ikke er grunnlag for å starte HLR. Få fram omstendighetene:

- Har noen sett at vedkommende falt om (bevitnet hjertestans)?
- Hvor lang tid det har gått siden vedkommende sist ble sett i live?
- Er det tegn til større ytre skader?
- Omstendigheter som gir mistanke om hypotermi som årsak til livløsheten?
- Mistanke om overdose? Medikamenter? Narkotika?
- Hvilke sykdommer led vedkommende av? Spør også om hudtemperatur, hudfarge, dødsstivhet og dødsflekker.

HJERNEN DØR FØRST

Når hjertet stanser, opphører transporten av oksygenrikt blod til kroppens organer. Hjernen er mest følsom, og her starter celledøden 4-6 min. etter stans i blodtilførselen. HLR «kjøper tid» (10-20 min., kanskje mer) før hjernen dør. Kraftig nedkjøling (hypotermi) kan gjøre at hjernen overlever vesentlig lenger uten oksygen.

STARTE HLR?

du bør alltid oppfordre til å starte HLR med mindre:

- opplysningene gjør deg overbevist om at det er et sikkert dødsfall
- pasienten har en uhelbredelig sykdom i sluttstadiet.
- det er en forventet, naturlig død i høy alder.

DYP HYPOTERMI

Hvis pas. har vært utsatt for kulde, blitt nedkjølt (under 30 °C) og har blitt livløs som følge av dette, kan det foreligge dødsteget og likevel være en mulighet til å overleve med HLR og aktiv oppvarming på sykehus. På nedkjølte livløse er det aktuelt å drive HLR mye lenger enn på normoterm livløse. (Se oppslag 23 Hypotermi).

KRYBBEDØD

Plutselig uventet spedbarnsdød rammer oftest barn under ett år (vanligst 3-6 mnd.). Årsaken er ukjent. Selv om HLR startes straks barnet blir funnet, er resultatene dårlige og overlevelse er bare unntaksvis mulig. Situasjonen er alltid dramatisk. Omsorgen for foreldre og søsken er viktig. Spør om noen har startet HLR. Du bør ikke foreslå HLR hvis foreldrene spontant forteller at barnet er død (puster ikke, kald og blek hud, helt stiv muskulatur). Foreldre og avdøde skal hentes til sykehus umiddelbart.

PSYKOSOSIAL KRISEHJELP

Kriserammede har behov for menneskelig nærhet og forståelse. De fleste ønsker å være så nær den døde som mulig, hjemme eller på sykehuset. Akutt-mottaket bør ha beredskap for mottak og omsorg for pårørende. Alle kommuner har kriseteam som også kan kontaktes. Rett omsorg for pårørende etter plutselige eller uventede dødsfall kan bidra til å forebygge invaliderende psykiske ettervirkninger. Enkle prinsipper for psykososial krisehjelp kan styrke egen mestring i egne sosiale nettverk:

- Gi ærlig, oppdatert og forståelig informasjon så snart som mulig og så ofte som nødvendig, og direkte til de berørte.
- Legg forholdene til rette for at pårørende kan samles snarest mulig og etablere kontakt med hverandre, f.eks. på sykehuset.

- Bidra til å mobilisere det sosiale nettverket rundt de pårørende. Informer, i samråd med lokalsamfunnet til primærhelsetjenesten som kjenner familiene: lokal prest, lærere/førskolelærere, venner, naboer, arbeidskamerater og andre som de kriserammede selv mener er av betydning for dem.
- Få oversikt over barn og unge som er spesielt berørt (skole, barnehage og vennegrupper). Tilrettelegg for barn og unges deltakelse i informasjon for følelsesmessig bearbeiding på sykehuset, på skolen eller ev. på skadested. Informasjon til og i samarbeid med skolen / barnehagen bør skje i samråd med barnas nærmeste pårørende. Mange skoler har utarbeidet egne kriseplaner for å møte barnas behov. Bruk skolen!
- Ta kontakt med relevante fagfolk (prest / psykolog / psykiater) for målrettet hjelp til kriserammede som har spesielle behov, eller der krisen er spesielt brutal eller vanskelig å håndtere innenfor det somatiske sykehusets egne ressurser.

Legg forholdene til rette for at de kriserammede selv skal kunne definere behovet for hjelp og organisering. Unngå å fokusere på hjelpeløshet, lidelse og apati. Hjelpen må være aktiv, oppsøkende, positiv og tilpasset situasjonen. De berørte må fritt kunne gi uttrykk for reaksjoner og følelser og få ærlige svar på sine spørsmål. Pårørende som kommer til sykehuset, må få mulighet til å ta i bruk sine egne sosiale nettverk. Du kan bidra til dette ved å formidle beskjeder, samtaler og informasjon. Sykehusprest og sosionom kan være nyttige samarbeidspartnere.

28 Mulig hjerneslag / nedsatt bevissthet

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 09 Blødning - ikke traumatisk. 12 Diabetes. 25 Krampeanfall. 31 Rus / forgiftning / overdose. 32 Sykt barn. 35 Ulykker.	
	A.28.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS.
	A.28.02 Pustevansker.	2. Vurder også å varsle: • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • LA / legebil / spesialambulanse. • førstehjelper.
	A.28.03 Nylig oppstått FAST symptomer • F = Plutselig skjevhet i ansiktet* .	3. Hvis aktuelt: anbefal transport i privatbil.
	A.28.04 • A = Plutselig nedsatt kraft i en arm eller en fot* .	4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål .
	A.28.05 • S + T = Plutselig vansker med å snakke / leter etter ord* .	5. Gi råd til innringer.
	A.28.06 Tiltagende uklar / sløv.	6. Ved mistanke om slag: • Følg lokale prosedyrer for å rådspørre lege ved slagenhet om hastegrad.
	A.28.07 Nylig oppstått synstap på det ene øyet.	7. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). • Innhent mest mulig opplysninger.
	A.28.08 Nylig oppstått sterk og uvanlig hodepine.	8. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege.
	A.28.09 Fortsatt våken, men holder på å besvime eller blek og klam.	9. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper
	A.28.10 Plutselig sterke magesmerter og nedsatt bevissthet.	LVS 1. Konferansekople med AMK.
	A.28.11 Plutselig hurtig puls og virker medtatt.	2. Varsle LV-lege.
	A.28.12 Har hatt krampeanfall, har kjent epilepsi og er fortsatt bevisstløs. Gå til oppslag 25 Kramper.	3. Bistå med lokalkunnskap. 4. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	* FAST symptomer: Følg lokale prosedyrer. Hvis tegn og symptomer gir mistanke om hjerneslag, kan det være indikasjon for rask trombolyse selv flere timer etter symptomdebut. Hvis < 4,5 timer siden symptomdebut: Still relevante tilleggsspørsmål og kontakt straks vakthavende lege ved nærmeste slagenhet (eller annen avd. som tilbyr trombolytisk behandling) for råd om hastegrad.	
GUL - haster	H.28.01 Har hatt krampeanfall, sløv / forvirret etter ca. 20min. Gå til oppslag 25 kramper.	AMK 1. AMK konferansekople med LV-lege / LVS.
	H.28.02 Plutselig uklar / sløv uten åpenbar forklaring.	2. Ved behov: • Send en ambulanse. • Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. • Gi relevante råd til innringer.
	H.28.03 Vedvarende sløv eller forvirret.	LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål.
	H.28.04 Plutselig lammelse som raskt har blitt bedre.	2. Gi relevante råd til innringer.
	H.28.05 Mistet bevisstheten flere ganger siste døgn.	3. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: • Sett innringer i kontakt med LV-lege. • Be pas. komme til legevakt / poliklinikk.
	H.28.06 Annet.	4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
GRØNN - vanlig	V.28.01 Besvimte, men våken uten øvrige symptomer nå.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS.
	V.28.02 Besvimte etter å ha tatt nitroglyserin, men er våken nå.	LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål.
	V.28.03 Har kjent epilepsi. Er i ferd med I ferd med å våkne etter et anfall.	2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... • Be pas. komme til legevakten kl • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Informer ev. hjemmesykepleien. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pas. sin fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp.
	V.28.04 Annet.	4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

MISTANKE OM HJERNESLAG

- Når begynte symptomene? (Kartlegg tidsaspektet)
- Hvilken side har pasienten utfall?
- Har pasienten hatt kramper? Når / hvor lenge?
- Er pas. våken? Lar pas. seg vekke?
- Bruker pas. blodfortynnende medisin

AKTUELL EPISODE

- Ubehag på forhånd? Kvalme? Oppkast? Feber?
- Puster normalt? Overfladisk? Dypt? Anstrengt?
- Har hatt krampeanfallet?
- Urinavgang?
- Mulig overdose? Tabletter? Narkotika? Alkohol?

TIDLIGERE

- Har pas. hatt noe liknende før? Hva skyldtes det da?
- Tidligere hatt hjerneslag eller «drypp»?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Kjent sykdom eller skade?
- Hjertesykdom? Epilepsi? Høyt blodtrykk?

BEVISSTHETSGRAD

- Kan pas. snakke normalt? Desorientert? Enkelte ord? Uforståelige lyder?
- Kan pas. bevege på armer og bein hvis du spør?
- Har pas. øynene åpne? Åpner pas. øynene hvis du snakker til ham/henne?
- Åpner pas. øynene hvis du rister i ham/henne?

HVIS UKJENT PASIENT

- Epilepsimerke i halskjede eller rundt håndleddet?

VUDERING AV BEVISSTHETSGRAD

- Obs! Vær sikker på at respirasjon er normal ved bevisstløshet – er det hjertestans?
- Kan pas. snakke normalt? Desorientert? Enkelte ord? Uforståelige lyder?
- Kan pas. bevege på armer og bein hvis du spør?
- Har pas. øynene åpne? Åpner pas. øynene hvis du snakker til ham/henne?
- Åpner pas. øynene hvis du rister i ham/henne?

Mistanke om hjerneslag

Husk FAST-symptomene:

F = Fjes: ansiktsslammelse

A = Armparese: lammelse i en arm

S = Språkforstyrrelse: for eksempel ordfinningsvansker

T = Taleforstyrrelse: dysartri, utydelig tale

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Pass på at pas. får puste fritt.
- Løsne 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.

2. DETTE KAN VÆRE STARTEN PÅ ET HJERNESLAG

- Bør straks vurderes av lege.
- Plasser pas. i en behagelig stilling, helst med overkroppen godt hevet.

3. HVIS PAS. HOLDER PÅ Å BESVIME

- Legg pas. ned i en behagelig stilling med beina høyt.

4. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- Vis dem til legen eller ambulanspersonalet.

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Meld straks fra hvis forverring.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM MULIG HJERNESLAG / NEDSATT BEVISSTHET

BESVIMELSE (SYNKOPE)

Plutselig fall i blodtrykket kan gi forbigående nedsatt blodforsyning til hjernen og dermed kortvarig bevissthetstap. Sterke smerter, psykiske påkjenninger, rask forandring av kroppsstilling fra liggende til stående stilling, inntak av nitroglyserin, vannlating i stående stilling er vanlige årsaker. Pas. våkner som regel i løpet av et par minutter når kroppen kommer i horisontal stilling og fysiologiske kompensasjonsmekanismer hever blodtrykket. Skaden pas. pådrar seg i fallet, kan være farligere enn årsaken til besvimselen.

AKUTT HJERNESLAG

Definisjon Hjerneslag er en felles betegnelse for hjerneinfarkt og hjerneblødning. Pasienter med pågående eller forbigående symptomer på hjerneslag skal som hovedregel innlegges i Nevrologisk avdeling/slagenhet uten opphold. Typisk er akutt debuterende lammelser og talevansker, men kan også presentere seg med synstap, synsfeltutfall, dobbeltsyn, blikkdeviasjon, klossethet, forvirring, ustøhet, svimmelhet, bevissthetsreduksjon, kvalme/brekninger, endret sensibilitet, hodepine, nakkesmerter.

Tidligere ble slagpasienter lavt prioritert. Gode resultater av aktiv behandling har endret denne holdningen. Alle akutt-slagenheter skal tilby umiddelbar utredning og start av trombolytisk behandling som ved hjerteinfarkt. Tidsvinduet for når trombolyse ved hjerneslag kan være nyttig, indikasjoner og kontra-indikasjoner er under stadig revurdering. Hvis det er gått mindre enn 4,5 timer siden symptomdebut, skal trombolyse alltid vurderes. Større sykehus tilbyr også embolektomi («fising») av store blodpropper. Det kan bli aktuelt å transportere enkelte pasienter direkte til et større sykehus som tilbyr embolektomi.

Klarlegg situasjonen ved å stille relevante tilleggs-spørsmål. Rådspør så vakhavende lege ved nærmeste slagenhet eller annen avd. som tilbyr akutt trombolytisk behandling til slagpasienter, og la denne legen ta endelig stilling til om det kan foreligge indikasjon for trombolyse eller eventuelt embolektomi. Pasienten bør raskest mulig transporteres til sykehus, om nødvendig med helikopter, for endelig vurdering med cerebral CT eller MR.

HYPERAKUTT HODEPINE

Hyperakutt hodepine er en eksplosiv, sterk hodepine som pasienten aldri har opplevd før; «First and worst», «Lyn fra klar himmel». Hodepinen utvikler seg til maksimal intensitet i løpet av noen sekunder til noen få minutter. Alle med hyperakutt hodepine skal innlegges og vurderes som ø.hj. for å avklare om det foreligger en livstruende tilstand, først og fremst subarachnoidalblødning (SAH).

SUBARACHNOIDAL BLØDNING (SAH)

Spontan subaraknoidal blødning skyldes oftest ruptur av aneurisme (70 %). Mellom 20 og 40 % dør før de når sykehuset. Mortaliteten de første 3 månedene er ca 50 %. Vanlige tegn på SAH er hyperakutt hodepine, evt med kramper, kortvarig bevissthetstap, nakkestivhet, oppkast, påvirket bevissthet, nevrologiske utfall.

29 Psykisk lidelse / selvmordsforsøk

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 31 Rus / forgiftning / overdose. 37 Vold / mishandling.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Politi (ved vold / fare for sikkerhet). Forsterket ledsager i ambulanse. Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 9. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.	
	A.29.01		Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.
	A.29.02		Alvorlig selvmordsforsøk: • Med våpen.
	A.29.03		• Ved hengning.
	A.29.04		• Med kutt og stort blodtap.
	A.29.05		• Hopp fra stor høyde.
	A.29.06		• Med medikamenter.
	A.29.07		• Med gass / kullos.
	A.29.08		• Annet (hva?).
	A.29.09		Alvorlig trussel om selvmord: • Med våpen.
	A.29.10		• Hopp fra stor høyde.
	A.29.11		• Annet (hva?).
	A.29.12		Fare for alvorlig vold.
GUL - haster	H.29.01	Selvpåført, mindre alvorlig skade / forgiftning. Våken og puster normalt.	AMK 1. AMK konferansekooper med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. AMK / LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Vurder ass. fra politi ved vold / fare for sikkerhet. 4. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Send en ambulanse. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 5. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring. 6. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko.
	H.29.02	Mistanke om alvorlig psykisk lidelse: • Med stor angst.	
	H.29.03	• Med stor uro.	
	H.29.04	• Med aggressiv oppførsel.	
	H.29.05	Truer med selvmord: • Med medikamenter, selvskading eller rusmidler.	
	H.29.06	Ber om å få snakke med lege eller andre som kan hjelpe. Er deprimert eller har selvmordstanker.	
	H.29.07	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.29.01	Oppfører seg unormalt, men er ellers rolig og grei.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål og gi relevante råd til innringer. 2. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informér LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf. Be pas. komme til legevakten kl. Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informér ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informér pasientens fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring.
	V.29.02	Deprimert, men har ikke selvmordstanker.	
	V.29.03	Ber om å få snakke med lege eller andre.	
	V.29.04	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

AKUTT PSYKISK LIDELSE

- *Kjent alvorlig psykisk lidelse? Vært syk lenge? Vært innlagt for dette? Når? Hvor?*
- *Bruker medisiner daglig? Hvilke?*
- *Samarbeidsvillig? Truende? Voldsom?*
- *Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?*

MISBRUKERPROBLEMER

- *Misbruker pas. alkohol? Medikamenter? Narkotika?*
- *Hvor lenge har dette stått på?*
- *Vært innlagt for dette? Når? Hvor?*

FARE FOR SELVMORD

- *Tidligere selvmordstrusler? Selvmordsforsøk?*
- *På hvilken måte truer pas. med å ta livet av seg?*
- *Venner eller nære familiemedlemmer som har begått selvmord?*
- *Deprimert?*
- *Opplevd et personlig tap i det siste (dødsfall, kjærlighetssorg, skilsmisse, økonomisk krise)?*
- *Manglende nettverk?*

RISIKOMOMENTER FOR SELVMORD

- Psykisk lidelse - depresjon, psykose, ustabil personlighetsforstyrrelse
- Tidligere selvmordstanker
- Rusmiddelbruk
- Brudd i relasjoner
- Selvmord i familien
- Tap av selvaktelse / æreskrenkelse
- Manglende nettverk

HÅNDTERING AV UNATURLIG DØDSFALL:

Se 27 Mulig dødsfall.

Se også:

31 Rus / forgiftning / overdose.
33 Sår / brudd / småskader.
37 Vold / mishandling.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. TRUENDE PAS. / SITUASJON

- *Ikke utsett deg selv eller andre for unødige fare.*
- *Trekk deg tilbake i sikkerhet hvis nødvendig.*

2. HENGNING

Hvis håp om å kunne redde den som har hengt seg:
• *Forsøk å skjære ned den som har hengt seg og start HLR. Se 01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn.*

3. KULLOSFORGIFTNING

- *Få pas. raskest mulig ut i frisk luft.*

4. SELVMORDSTRUSLER

- *Forsøk å hjelpe og berolige, men bare hvis situasjonen ikke er farlig.*
- *Hjelp pas. å komme i direkte kontakt med lokal lege eller andre pas. selv ønsker å komme i direkte kontakt med (livskrisehjelp, krisetelefon, prest, andre).*

5. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

med mindre han / hun kan være voldelig eller farlig.

- *Forsøk å hjelpe og berolige.*
- *Meld straks fra hvis det blir problemer.*

6. MISTANKE OM HYPERVENTILASJON / ANGSTANFALL

- *Forsøk å berolige pas. med at dette neppe er farlig.*
- *Si at selv de verste angstanfall ikke er farlige.*

7. FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- *Vis dem til legen eller ambulanspersonalet.*

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM PSYKISK LIDELSE / SELVMORD

PSYKIATRISKE PROBLEMER

Få psykiatiske tilstander er livstruende med mindre pasienten truer med å skade seg selv eller andre. sentralen bør gi seg tid til å kartlegge problemet såfremt det ikke er en akutt situasjon. For mange pasienter kan det være en stor overvinning å ta kontakt med utenforstående. I en slik situasjon er ofte pasienten sårbar overfor avvísning, og samtidig mottakelig for andres vurdering av problemene. Avvísning kan føre til forverring av tilstanden og i verste fall fare for selvmord. en telefonsamtale kan være avgjørende. Alle som ønsker samtale med annen kvalifisert hjelp (lege, prest, livskrisehjelp e.l.), eller som synes å trenge slik hjelp, skal hjelpes til å få kontakt videre. Ingen skal avvises!

SELVMORDSFORSØK - TRUSLER OG TANKER OM SELVMORD

Mer enn dobbelt så mange liv går tapt årlig ved selvmord som ved trafikkkulykker. Nesten alle som begår selvmord, har gitt uttrykk for at noe var galt, men få sier klart fra at de har tanker om selvmord. Mange selvmordsforsøk må oppfattes mer som rop om hjelp enn reelle forsøk på å ta livet av seg, men selv slike rop om hjelp kan bli fatale. Ved fullbyrdet selvmord er behovet for psykososialt støttearbeid i familie og nærmiljø svært stort.

- Kombinert rusmisbruk og depresjon.
- Opplevd tap (dødsfall, kjærlighetssorg, skilsmisse, økonomiske problemer).

Menn velger oftere voldsomme metoder som skyting, hengning o.l., kvinner oftere overdoser og selvpåførte kutt, spesielt på håndledd. Ved alvorlige trusler om selvmord er det viktig å holde forbindelsen med pasienten, men vær varsom med å eksaminere for mye hvis pasienten insisterer på å få snakke med lege, prest eller livskrisehjelp. Formidle slik kontakt straks og send ev. ut ambulanse og også ev. politi hvis situasjonen synes prekær.

RUSMISBRUK

Alkohol, narkotika og misbruk av medikamenter kan forårsake eller ledsage psykiatiske lidelser. Abstinenssymptomer kan gå over i en psykoseliggende tilstand (delirium tremens) som er alvorlig. (Se oppslag 31 Rus / forgiftning / overdose).

REAKTIVE TILSTANDER

Som en reaksjon på en livskrise vil noen utvikle depresjoner eller angst som kan gli over i en psykose. Pasient med kjent psykisk lidelse kan bli verre.

PSYKOSER

Alvorlige sinnslidelser (psykoser) preges av realitetsbrist og endret eller avvikende virkelighetsoppfatning. Tilstanden kan ledsages av sterk angst, depresjon eller oppstemthet. Pasienten kan høre stemmer og ha synshallusinasjoner, oppføre seg unormalt eller aggressivt. Medikamenteroverdoser, akutt lavt blodsukker hos pas. med diabetes og organiske hjernesykdommer (svulster, blødninger, demens-tilstander etc.) kan gi psykiske reaksjoner som likner psykoser. Ved behov: Hold kontakten med innringer eller pasient til hjelpepersonell kommer fram.

AKUTT ANGSTANFALL

(HYPERVENTILASJONSSYNDROM)

Rammer ofte yngre og karakteriseres av sterk angst ofte med lufthunger og av den grunn hyperventilasjon som kan gi svimmelhet, prikkende fornemmelser i fingre og tær og nummenhet i lepper. Noen pas. hyperventilerer til de mister bevisstheten. et slikt anfall kan virke dramatisk, men er ufarlig og går over av seg selv. Pas. trenger ofte likevel hjelp for sine angstproblemer.

HYSTERISK, PSYKOGEN REAKSJON

Enkelte personer kan reagere hysteriformt på akutte kriser og vanskelige livssituasjoner ved tilsynelatende å miste bevisstheten eller lukke seg psykisk, slik at det ikke er mulig å kommunisere med dem. Tilstanden kan være vanskelig å skille fra andre og farligere årsaker til bevisstløshet.

VARSLING AV POLITI ref. Brøset

Ved vold, eller mistanke / trusler om vold, spesielt med våpen, skal alltid politiet varsles for å:

- sikre stedet før helsepersonell går inn i området.
- hindre at pas. eller andre skades eller trues.*
- hindre ny alvorlig forbrutelse

* **Hvis mulig:** Få pasientens samtykke på forhånd. Hvis pasienten ikke kan spørres, må man gjøre seg opp en mening om det er i pasientens interesse at politiet varsles (presumtvt samtykke).

30 Pustevansker

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	<p>Andre aktuelle oppslag: 04 Fremmedlegeme i luftveiene. 11 Brystsmerter / hjertesykdom (hjertesvikt). 25 Krampeanfall. 31 Rus / forgiftning / overdose.</p>	
	A.30.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.30.02 Klarer nesten ikke å puste.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekoppe med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.30.03 Klarer nesten ikke å snakke sammenhengende.	
	A.30.04 Plutselig oppstått pustevansker og: <ul style="list-style-type: none"> Har høy feber og klarer nesten ikke å svelge. 	
	A.30.05 <ul style="list-style-type: none"> Er fortsatt våken, men holder på å besvime. 	
	A.30.06 <ul style="list-style-type: none"> Er nylig operert. 	
	A.30.07 <ul style="list-style-type: none"> Brystsmerter. 	
	A.30.08 <ul style="list-style-type: none"> Surkling i brystet. 	
	A.30.09 <ul style="list-style-type: none"> Blek og klam. 	
	A.30.10 <ul style="list-style-type: none"> Gravid eller nylig gjennomgått fødsel. 	
	A.30.11 <ul style="list-style-type: none"> Har kjent astma eller annen lungesykdom og blir raskt verre tross medisiner. 	
	A.30.12 <ul style="list-style-type: none"> Langvarig sykeleie. 	
A.30.13 Skade og pustevansker.		
GUL - haster	H.30.01 Pustevansker, men virker ikke utmattet.	
	H.30.02 Barn som hoster hele tiden. Virker slapt og medtatt.	
	H.30.03 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.30.01 Feber og hoste, men virker ikke medtatt.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf.... Be pas. komme til legevakt kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informer ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.30.02 Rask pust, følelse av ikke å få luft, angst og prikkinger rundt munnen eller i fingrene hos ung, ellers frisk og uten risikofaktorer.	
	V.30.03 Har litt vanskelig for å puste, men virker ikke medtatt.	
	V.30.04 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

MER OM TEGN OG SYMPTOMER

- *Hvor lenge har dette stått på?*
- *Startet det plutselig? Utviklet seg over tid?*
- *Feber? Hvor lenge? Hvor høy?*
- *Hvordan er den målt?*
- *Er pusten rask? Anstrengt? Overfladisk?*
- *Hvor mange pust i minuttet?*
- *Grøtet stemme? Påfallende sikling?*
- *Vil helst sitte for å få luft?*
- *Fargen på leppene?*
- *Drar huden seg inn mellom ribbeina i takt med pusten?*
- *Beveger neseborene seg i takt med pusten?*

KJENTE SYKDOMMER?

- *Astma? Annen lungesykdom?*
- *Hjertesykdom?*
- *Andre sykdommer?*
- *Bruker medisiner daglig? Hvilke?*

MULIG HYPERVENTILASJON / ANGSTANFALL

- *Lignende anfall tidligere?*
- *Hiver etter pusten? Følelse av ikke å få luft?*
- *Svimmel?*
- *Prikkende følelse i fingrer eller tær?*

Se også:

11 **Brystsmerter / hjertesykdom.**
16 **Feber / infeksjon / sepsis.**
29 **Psykisk lidelse / selvmordsforsøk.**

**Obs tegn til kritisk tilstand:
Respirasjonsfrekvens < 10 eller > 30.**

**Vær obs på at hyperventilasjon kan
være tegn på alvorlig sykdom.**

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. PUSTEVANSKER

- *Pass på at pas. får puste fritt.*
- *Løsne på stramme klær.*
- *La pas. sitte oppreist / selv finne en god stilling.*
- *Forsøk å berolige.*
- *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.*

FINN FRAM MEDISINER SOM PAS. BRUKER

- *Vis dem til legen eller ambulanspersonellet.*

HVIS MISTANKE OM FALSK KRUPP

- *Hent barnet til telefonen så jeg får høre hvordan det puster eller hoster.*
- *Forsøk å skape ro omkring barnet.*
- *La barnet sitte eller hold det inntil deg opp mot skulderen.*
- *La barnet puste i kjølig og fuktig luft, f.eks. foran et åpent vindu eller foran en kald, rennende dusj på badet.*
- *Ta ev. med barnet ut, men ikke la det fryse.*

HVIS SKADE OG PUSTEVANSKER

- *Sørg for at pas. får puste fritt.*
- *Før hodet forsiktig tilbake til normal stilling.*
- *Løft haken fram.*

Hvis normal pust:

- *Sørg for fortsatt frie luftveier.*
- *Bli hos pas. og pass på at han/hun fortsetter å puste normalt.*

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM PUSTEVANSKER

PUSTEVANSKER HOS VOKSNE

Er ofte alvorlig, spesielt hvis pas. også virker medtatt eller utmattet. Hvis pas. helst vil sitte for å puste lettere, eller ikke klarer å snakke sammenhengende, kan situasjonen være livstruende. Hudfargen kan være blek eller blålig. Hypoksi eller CO₂-oppbygning i blodet gir nedsatt bevissthet.

PUSTEVANSKER HOS BARN

Rask sykdomsutvikling, påvirket allmenntilstand og spesifikke tegn og symptomer i tillegg til pustevanskene er viktig i vurderingen av alvorlighetsgrad. Luftveiene hos barn er trangere. Selv en liten hevelse i slimhinnen kan føre til redusert luftpassasje. Ved alvorlige pustevansker vil barnet helst sitte oppreist og er ofte stille. Huden er blek eller blålig. Pusten er rask og anstrengt, og det kan være fremmedlyder som gjøende hoste, piping eller hvesing. Huden mellom ribbeina, i kragebeinsgroppa og nedenfor ribbebuen trekkes innover ved innånding («inndragninger»), og neseborene beveger seg i takt med pusten («spill av nesevingene»). For utrente kan dette være vanskelig å vurdere.

LIVSTRUENDE

Akutt hjertesvikt skyldes ofte et nytt hjerteinfarkt. Væskeoppbygning i lungekretsløpet gir anstrengt, surklede hoste eller hvesende fremmedlyder som ved astma (astma kardiale). Ved alvorlig hjertesvikt er pasienten ofte urolig og engstelig med gråblek, klam hud. Akutt hjertesvikt kan utvikles til lungeødem med surklende fremmedlyder og rødlig, skummende slim fra lungene. Dette er en livstruende tilstand. Nedsatt bevissthet tyder på oksygenmangel til hjernen.

Lungeemboli. En blodpropp som løsner fra innsiden av en vene, oftest i leggen eller i bekkenet, og som føres med blodstrømmen og kiler seg fast i

lungekretsløpet, kan gi akutte pustevansker og stikende brystsmerter. Nyopererte og sengeliggende er spesielt utsatt. Tilstanden ligner ofte et akutt hjerteinfarkt. Hvis lungeembolien er stor, kan tilstanden feiltolkes som kardiogent sjokk. Store embolier kan også gi akutt hjertestans.

Epiglotitt er en livstruende, bakteriell betennelse i strupelokket, men er sjelden etter innføringen av HIB-vaksinen. (Se oppslag 38 Øre / nese / hals). Cheyne-Stokes respirasjon er vekslende mellom korte perioder med hyperventilasjon og respirasjonsstans. Kan skyldes økt intrakranielt trykk og sees i forbindelse med hjerneslag og hodeskader, men kan også være en følge av langkommen, alvorlig hjertesvikt eller forgiftning. Ofte et alvorlig og terminalt tegn.

POTENSIELT ALVORLIG

Akutt allergisk reaksjon. Hevelse i slimhinnen i munn eller svelg kan komme i løpet av den første timen etter insektstikk, inntak av medisiner, mat eller annet som pas. reagerer på. Akuttallergi kan også gi alvorlig anfall av astma.

Astma. Typisk høres en hvesende fremmedlyd når pasienten presser luften ut av lungene. Forverring av obstruktiv lungesykdom kan bli livstruende når pasientens faste medisiner ikke hjelper lenger. Pasientens egen eller pårørendes vurdering av tilstanden bør tillegges stor vekt.

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en samlebetegnelse for tilstander med en blanding av astma, kronisk bronkitt og emfysem. Luftveisinfectionsjoner forverrer plagene. storrøykere er mest utsatt for utvikling av kols. Selv ved akutt forverring av sykdommen, henvender kols-pasienter seg ofte sent i sykdomsforløpet.

Falsk krupp (laryngitt). Vanlig virusinfeksjon hos barn under to år. Typisk er gjøende tørrhoste og heshet like etter leggetid. Allmenntilstanden er ofte relativt god, men barna kan likevel utvikle store pustevansker. Forsøk å la barnet puste inn kald og fuktig luft. sitt foran et åpent vindu eller foran en kald dusj på badet. Ta ev. barnet med ut, men ikke la det fryse. (Se oppslag 38 Øre / nese / hals).

Lungebetennelse gir oftest feber og gulgrønt (purulent) slim fra lungene. Barn har ofte inndragninger mellom ribbeina ved innåndingen og nesevingespill.

Akutt bronkiolitt opptrer epidemisk og er den vanligste nedre luftveisinnsjeksjon hos barn under to år. Spesielt utsatt er barn under tre mndr., premature, barn med hjertefeil, immunsvikt eller lungesykdommer. Typisk er inndragninger og nesevingespill. Alvorlige tilfeller krever innleggelse.

Fremmedlegeme i luftveiene.

(Se oppslag 04 Fremmedlegeme i luftveiene).

Skader i brystet (thoraxskader). Thoraxskader har høy prioritet. Tilstanden kan raskt forverre seg. (Se oppslag 35 Ulykker).

MINDRE ALVORLIG

Hyperventilasjonssyndrom (akutt angstanfall) rammer ofte yngre, og karakteriseres av sterk angst ofte med lufthunger og av den grunn hyperventilasjon som kan gi svimmelhet, prikkende fornemmelser i fingrer og tær og nummenhet i leppene. Noen pasienter hyperventilerer til de mister bevisstheten. Et slikt anfall kan virke dramatisk, men er ufarlig og går over av seg selv. Pas. trenger likevel ofte hjelp for sine angstproblemer.

31 Rus / forgiftning / overdose

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn (respirasjonsstans). 17 Forgiftning hos barn.		
	A.31.01	Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • LA / legebil / spesialambulanse. • Politi (ved vold / fare for sikkerhet). • Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> • Innhent mest mulig opplysninger. • Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 9. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.
	A.31.02	Puster bare så vidt / svakt / langsomt etter overdose.	
	A.31.03	Blek og klam etter overdose.	
	A.31.04	Har fortsatt kramper som har vart mer enn ca. 5 min.	
	A.31.05	Har tatt kokain, amfetamin, ecstasy eller annet sentralstimulerende rusmiddel, er uvel eller svært varm.	
	A.31.06	Har tatt mange tabletter eller annet rusmiddel og er vanskelig å vekke.	
	A.31.07	Ruset og muligens alvorlig skadet.	
	A.31.08	Ser ikke normalt. Kan ha drukket tresprit.	
	A.31.09	Stor fare for alvorlig vold.	
GUL - haster	H.31.01	Kan ha tatt overdose, men puster normalt.	
	H.31.02	Krampeanfallet som har vart i mindre enn 5 min.	
	H.31.03	Mistanke om / har drukket tresprit. Ser normalt, men kan ha drukket tresprit.	
	H.31.04	Svært urolig og ukontrollert.	
	H.31.05	Aggressiv og truer med vold.	
	H.31.06	Truer med å ta en overdose.	
	H.31.07	Sterkt deprimert, og ber om å få snakke med lege eller andre som kan hjelpe.	
	H.31.08	Har tatt mange tabletter. Er lett å vekke.	
	H.31.09	Ruset. Ikke i stand til å ta vare på seg selv.	
	H.31.10	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.31.01	Vil ha hjelp med rusproblem.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål og gi relevante råd til innringer. 2. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf. • Be pas. komme til legevakten kl. • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Informer ev. hjemmesykepleien. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pasientens fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring.
	V.31.02	Ber om å få snakke med lege.	
	V.31.03	Har angst eller føler seg uvel etter rus.	
	V.31.04	Fyll, uten andre medisinske problemer.	
	V.31.05	Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

- Samarbeidsvillig? Truende? Voldsom?
- Tegn til ytre skader? slått seg? slått eller sparket?
- Lider av spesielle sykdommer?
- Bruker medisiner daglig? Hvilke?
- Tegn på hodeskade?
- Feber? Nakkestivhet? Utslett?

NARKOTIKA ER HOVEDPROBLEMET

- Hva slags stoff? Sprøyter? Hvor mye? Når?
- Drukket alkohol i tillegg?
- Tatt tabletter?

ALKOHOL ER HOVEDPROBLEMET

- Drukket mye? Hvor lenge? dager? Uker? Mndr.?
- Tatt tabletter i tillegg?
- Narkotika?
- Langvarig, kronisk alkoholproblem?

MISTANKE OM ABSTINENS / DELIRIUM

- Urolig?
- Ser syner? Hører stemmer?
- Hatt delirium tidligere?

MEDIKAMENTFORGIFTNING

- Hva slags medikament? Når? Hvor mye?
- Tomt medisinglass eller eske? Hva står det på emballasjen?
- Hvor mye er igjen i glasset / boksen / esken?
- Drukket alkohol i tillegg? Hvor mye?

Se også:

- 22 Hypotermi.
 - 23 Hypertermi.
 - 25 Krampeanfoll.
 - 29 Psykisk lidelse / selvmordsforsøk.
 - 35 Ulykker.
 - 37 Vold / mishandling.
- «Om rus / forgiftning / overdose».

OBS! Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.

Hva og hvor mye som er inntatt må vurderes i forhold til utvikling av symptomer.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Sørg for at pas. får puste fritt.
- Løsne på stramme klær, la pas. sitte oppreist eller selv finne en god stilling.

Hvis pas. ikke klarer å sitte oppreist:

- Legg pas. på siden.
- Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken fram.
- Pass på at pas. fortsetter å puste.

Hvis pas. puster dårlig etter en overdose:

- Forsøk først å vekke pas. med tilrop og risting.

Hvis det ikke hjelper / hvis pas. slutter å puste:

- Start gjenoppliving mens ambulansen er på vei.
- Jeg skal hjelpe deg.

2. TRUENDE SITUASJON

- Ikke utsett deg selv eller andre for fare fra voldsutøver.
- Hvis nødvendig: Trekk deg tilbake i sikkerhet.

3. MEDIKAMENTFORGIFTNING

- Forsøk å hindre at pas. tar mer.
- Ta vare på det som kan vise hva pas. har tatt, (tabletter, sprøyter, medisinglass o.l.). Vis det til legen eller ambulanspersonellet.

4. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

med mindre han/hun er voldelig eller farlig.

- Forsøk å hjelpe og berolige.
- Meld straks fra hvis det oppstår problemer.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM RUS / FORGIFTNING / OVER DOSE

BLANDINGSINTOKSIKASJON

Misbrukere kombinerer ofte alkohol og medikamenter. Faren for alvorlig symptomer øker, spesielt med tanke på CNS, respirasjon og sirkulasjon.

Alkohol. Berusede personer må ofte utsettes for sterke smertestimuli før de reagerer. Nedsatt bevissthet gjør det vanskelig å diagnostisere skader (spesielt hodeskader) og annen sykdom. Abstinens starter etter avsluttet drikking eller under nedtrapping etter en periode med langvarig drikking. Irritabilitet, angst, skjelving, uro, kvalme og søvnvansker er typisk. Glidende overgang til delirium tremens («delir», «fylleslag») med forvirring, hallusinasjoner, uro, aggressivitet og fysiske symptomer som svetting, kraftig skjelving, høy puls og feber. Delirium tremens kan være livstruende. Abstinens-kramper er ofte generaliserte.

Metanol (tresprit) kan være tilblandet vanlig alkohol som omsettes illegalt. Tresprit kan gi alvorlige symptomer og i verste fall dødsfall. Symptomer, f. eks. synsforstyrrelser, hyperventilering, sløvhet, mage og tarmsymptomer, koma etc. inntre etter 10 - 30 timer. samtidig inntak av etanol vil forlenge latenstiden. Vanlig angitt dødelig dose, 1g/kg kroppsvikt er noe usikker. Minste dose som kan gi permanente synsskader er ukjent. Fomepizole®, etanol, ev. hemodialyse.

Etylenglykol er en fargeløs væske med søtlig lukt og finnes bl.a. i frostvæske og bremsevæske. Det omdannes til glykolsyre og oksalsyre som etter hvert utfelles som krystaller og gir vevsskader bl.a. i nyrene. De første symptomene likner alkoholrus. Etter 4 -12 timer inntre metabolsk acidose og

kompensatorisk hyperventilering. Pas. kan få kramper, bli bevisstløs, få respirasjonsstans, hjertestans og nyresvikt.

HEROIN OG ANDRE OPIATER.

Bevisstløshet og ev. respirasjonsstans. Motgift må gis raskt im/iv når respirasjonen er truet. Pas. må ventileres inntil motgiften virker.

Sentralstimulerende midler som amfetamin, «speed», «whizz», kokain, crack kan utløse hallusinasjoner, agitasjon, hjerteinfarkt, livstruende heteslag, høyt blodtrykk, kramper og sirkulasjonssvikt. Amfetamin gjør misbrukeren oppspilt, og større doser kan gi hallusinasjoner, høyt blodtrykk, kramper og sirkulasjonssvikt. Ved alvorlig hypotermi må pas. sederes og ev. behandles for hypertermi.

GHB og andre fører til bevisstløshet.

Stærke smertestillende tabletter kan spesielt sammen med alkohol, gi respirasjonsstans. Kodeininnholdige medisiner hemmer respirasjonen og Paracetamol kan gi leverskader.

Paracetamol. Fare for forgiftning ved akutte inntak: [Se www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no).

Førstehjelp: Hvis inntak under toksisk mengde er ingen tiltak nødvendig. Hvis inntak over toksisk mengde: Ventrikkeltømming etter gjeldende retningslinjer hos lege/sykehus. Gi medisinsk kull. Til sykehus. Motgift: N-acetylcystein (Mucomyst) iv så raskt som mulig.

Acetylsalisylsyre: Fare for alvorlig forgiftning i doser over 300 mg/kg kroppsvikt. Små barn har lavere toleranse. ([Se oppslag 17 Forgiftning hos barn](#)). Ofte latenstid på flere timer før symptomer på forgiftning viser seg med øresus, forhøyet kroppstemperatur, uro, desorientering, først hyperventilering, senere respirasjonsdepresjon, kramper og bevisstløshet. Økt blødningstendens ved alvorlig forgiftning. Voksne med inntak >ca. 200 mg/kg, eller symptomer utover lette symptomer, legges inn på sykehus.

Bensodiazepiner gir nedsatt bevissthet, og store doser kan gi respirasjonsstans. Motgift: Flumazenil gis i repeterende fraksjonerte doser, men kun på sikker indikasjon fordi Flumazenil kan utløse angst, abstinens, kramper hos brukere / misbrukere.

Antidepressiva tas ofte i suicidal hensikt. Spesielt overdoser er farlig. Kan hemme respirasjonen, gi kramper, blodtrykksfall og livstruende hjerterytmeforstyrrelser.

GIFTINFORMASJONEN (tlf: 22 59 13 00)

Gir ytterligere opplysninger ved forgiftninger hele døgnet.

Se også

www.helsebiblioteket.no/forgiftninger
www.felleskatalogen.no

32 Sykt barn

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 21 Hud / utslett. 25 Krampeanfall. 26 Magesmerter / ryggmerter. 30 Pustevansker. 38 Øre / nese / hals.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
	A.32.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.32.02 Pustevansker, og virker medtatt.	
	A.32.03 Slapp og blek, gir dårlig kontakt.	
	A.32.04 Mistanke om feber, virker medtatt og: <ul style="list-style-type: none"> Blir raskt verre (fra time til time). 	
	A.32.05 <ul style="list-style-type: none"> Har et prikkete utslett som ikke lar seg trykke bort med et glass. 	
	A.32.06 <ul style="list-style-type: none"> Har sterk hodepine/nakkesmerter. 	
	A.32.07 <ul style="list-style-type: none"> Har pustevansker. Klarer nesten ikke å svelge. 	
	A.32.08 Barnet blir raskt sløvere.	
	A.32.09 Virker kald og medtatt.	
A.32.10 Medtatt barn og gjentatte henvendelser.		
GUL - haster	H.32.01 Pustevansker, men virker ikke medtatt.	AMK 1. AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Send en ambulanse Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.32.02 Har feber, og: <ul style="list-style-type: none"> Utslett og virker slapp og medtatt. 	
	H.32.03 <ul style="list-style-type: none"> Virker påfallende irritabelt. 	
	H.32.04 <ul style="list-style-type: none"> Hoster hele tiden, virker slapp og medtatt. 	
	H.32.05 <ul style="list-style-type: none"> Er slapp og har vedvarende vondt i magen. 	
	H.32.06 <ul style="list-style-type: none"> Har diabetes eller svekket immunforsvar. 	
	H.32.07 Har hatt krampeanfall, ikke hatt feberkramper før.	
	H.32.08 Oppkast eller diaré, slapp og medtatt.	
	H.32.09 Mulig barnemishandling.	
	H.32.10 Barn under 3 mnd. med feber.	
	H.32.11 Takvise magesmerter / blod og slim i avføring.	
	H.32.12 Foreldre vurderer barnet som sykt.	
	H.32.13 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.32.01 Barn eldre enn 3 mndr. med feber, men virker ikke medtatt.	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.32.02 Har utslett, men virker ikke medtatt.	
	V.32.03 Har smerter over kinn, panne eller øyne.	
	V.32.04 Har feber, snue, sår hals, øreverk eller hoste.	
	V.32.05 Vondt i magen, uten øvrige symptomer.	
	V.32.06 Svie når barnet tisser.	
	V.32.07 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

- Hvor lenge har barnet vært sykt?
- Tar barnet til seg mat eller drikke? (Spedbarn: bryst eller flaske?)
- Kvalme? Oppkast? Hvor lenge?
- Tisser barnet som vanlig? (Våte bleier?)
- Diaré? Hvor lenge?
- Allerede vært i kontakt med lege om dette? Når? Fått medisiner?
- Har barnet noen andre sykdommer fra før?
- Bruker barnet medisiner daglig? Hvilke?

PUSTEVANSKER ELLER HOSTE

- Torrhoste?
- Får opp mye slim? Farge: blankt /grønt / brunt?
- Har barnet også pustevansker?
- Vil barnet heller sitte enn ligge for å få luft?

FEBER

- Hvor høy? Vart lenge? Hvordan er den målt?
- Tatt febernedsettende medisin?
- Gikk feberen ned? Ble barnet bedre?

- Utslett? Hvordan ser utslettet ut?
- Klarer barnet å bøye hodet frem og legge haken ned mot brystet?
- Har barnet vært i utlandet eller i tropiske strøk?

UNNGÅ forsøk på å stille en diagnose, f.eks «det er sikkert et virus».

Se også:

21 Hud / utslett
30 Pustevansker
37 Vold / mishandling
38 Øre / nese / hals (epiglotitt).

www.helsebiblioteket.no.

www.lvh.no - «Symptomer og sykdom barn - vurdering og alvorlige tegn»

OBS! Ved sepsis kan barnet blir hypoterm i steden for å få feber.

OBS! Det kan være vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt de aller minste. Ved tvil skal barnet derfor alltid tilsees av lege.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. FEBER

- Kle av barnet helt
- Let grundig etter utslett over hele kroppen i godt lys.

2. HVIS FEBEREN VEDVARER

- Let etter utslett hver time / kontroller om utslettet sprer seg.

3. UNNGÅ AT BARNET BLIR UTTØRRET

- Sørg for at barnet får nok væske i seg.

4. UNNGÅ AT BARNET BLIR FOR VARMT

- Ta av klærne.
- Avkjøl huden med lunkent vann på en klut.

5. DU KAN GI FEBERNEDETTENDE OG SMERTESTILLENDE MEDISIN

- f.eks. paracetamol innholdige preparater.

6. BARNET BØR VURDERES AV LEGE

- Mot opp på legevakten hvis mulig.

7. FORSØK Å FÅ TATT EN URINPRØVE

- På et rent glass.
- Oppbevar i kjøleskap til den kan bli undersøkt.

8. IKKE LA BARNET VÆRE UTEN TILSYN

- Meld fra straks hvis barnet blir verre.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarelig lege:

OM SYKT BARN

ALVORLIGHETSGRAD

Det er ofte vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt hos de aller minste, bl.a. fordi barn ofte ikke kan fortelle om hendelsesforløp og symptomer som hos barn ofte er uspesifikke. Tidlig i sykdomsforløpet er det ofte vanskelig å skille alvorlige tilstander fra mindre alvorlige. Alvorlige tegn kan bl.a. være:

- at barnet blir stadig sykere for hver time
- uforklarlige smerter / uro
- orker ikke drikke (men selv septiske barn kan ta flaske / pupp)
- gråblek hudfarge
- nedsatt kapillæriskulasjon
- nedkjølt, medtatt barn
- feber, hvis barnet er under tre mndr.

ALLMENNTILSTAND

Et alvorlig sykt barn viser liten interesse for omgivelsene, er oftest medtatt, slapt, irritabelt, utrøstelig eller sutrete på unormalt vis. Sjekk om barnet kaster opp, om det tisser mindre enn vanlig (tørre bleier) og om avføringen er unormal. Legg vekt på foreldrenes vurdering av allmenntilstanden. Ny henvendelse fra foreldre er ofte varsel om at tilstanden kan være mer alvorlig og tilsier lav terskel for kontakt med lege.

HØY FEBER

I hvilken grad feber er et uttrykk for alvorlig sykdom, avhenger av alder og andre samtidige symptomer og tegn. Det er ingen direkte sammenheng mellom høy feber og alvorlighetsgrad, men hvis temperaturen går over 41 °C, kan det oppstå hjerneskade. Virusinfeksjoner er den vanligste årsaken til høy feber hos barn. Men også alvorlige bakterielle infeksjoner (lungebetennelse, nyrebekkenbetennelse e.l.) og livstruende infeksjoner (sepsis, meningitt, epiglotitt, peritonitt, dyp og alvorlig bløtdelsinfeksjon) gir feber. Rask puls og pust, ev. pustevansker ved høy feber er også tegn som må tas på alvor. Ved feber uten alvorlige sykdomstegn eller tilleggssymptomer, kan man forsøke febernedsettende medisiner og avventende effekten.

PUSTEVANSKER (Se oppslag 30 Pustevansker)

Skal alltid tas alvorlig, spesielt hvis barnet også virker slapt, medtatt eller utmattet. Inndragninger av muskulaturen mellom ribbeina, under ribbeinsbuen eller i halsgropen er tegn på alvorlig pustebesvær. Grad av inndragninger tilsvarer grad av pustebesvær. Inndragninger av muskulaturen, nesevingespill, hurtig og anstrengt pust er vanlig ved falsk krupp (laryngitt), astma, lungebetennelse, bronkiolitt og fremmedlegeme i luftveiene. Betennelse i strupelokket (epiglotitt) er livstruende, men sjelden etter innføringen av HIB-vaksine.

SEPSIS / MENINGITT / ORGANTRANSPLANTASJON

Sykdomsbildet varierer bl.a. fordi ulike symptomer og tegn kan dominere i ulike stadier. Rask sykdomsvikling er vanlig. Barnet får høy feber ev. med frostanfall og blir slapt og medtatt. Merk at barn ved kritisk sykdom også kan bli hypoterm. Et kritisk tegn kan være kalde armer og bein hos et medtatt barn med høy feber. Alvorlighetsgraden kommer mest til uttrykk gjennom nedsatt allmenntilstand og ev. spesifike sykdomstegn (f.eks. petekkier, nakkkestivhet, etc.) i tillegg til feberen, og det er en utfordring å fange opp dette tidligst mulig. Noen bakterier gir utslett med petekkier (se tekst nedenfor). Lysskyhet, kraftig hodepine, smerter i nakken eller ryggen og kvalme og brekninger er vanlig ved meningitt. Hos de minste barna under 3 år er det mer sjelden med typiske symptom som nakkkestivhet og lysskyhet, da er kraftig redusert allmenntilstand viktigere. Kvalme og brekninger kan feiltolkes som magesyke. Noen utvikler nakkkestivhet som kan avsløres ved å be barnet legge haken på brystet eller sette pannen mot oppbøyde knær. Hvis barnet blir sløvt og etter hvert også mister bevisstheten, får kramper eller symptomer på sirkulasjonssvikt (blek, klam hud), er tilstanden livstruende. Svekket immunforsvar (cellegiftbehandling, steroidbehandling, diabetes, fjernet milt, organtransplantasjon gjør barn mer utsatt for sepsis.

UTSLETT (Se oppslag 21 Hud / utslett)

Mange barnesykdommene gir utslett. Det er viktig å avklare om utslettet kan skyldes en livstruende infeksjon. Petekkier er et karakteristisk utslett ved meningokokksepsis med små hudblødninger,

brunrøde prikker eller flekker. Mens andre utslett lett vil forsvinne, vil petekkier ikke avblekes og fortsatt være synlige gjennom et glass som presses mot dem.

OPPKAST, DIARÉ OG LITE VÆSKEINNTAK

Selv banale magetarminfeksjoner med vedvarende oppkast, diaré og lite væskeinntak kan raskt føre til alvorlig og i verste fall livstruende uttørring (dehydrering) av små barn. Typiske tegn ved alvorlig dehydrering: Blekt, slapt og medtatt barn, tørre bleier, tørre slimhinner og innsunken fontanelle og rask puls.

MAGESMERTER HOS BARN

Gastroenteritt, urinveisinfeksjon og blindtarmsbetennelse er vanlige årsaker. Takvise smerter med symptomfrie perioder og ev. også blod og slim i avføringen hos barn under 2 år kan tyde på invaginasjon av tarmen og / eller malrotasjon av tarmen. Dette er tilstander som progredierer raskt og barna kan utvikle bukhinnebetennelse og bli kritiske syke. Men barn kan også klage over magesmerter ved ubehag som skyldes sykdom annet sted i kroppen eller ved psykososialt stress av ulike årsaker.

VOND I HALSEN OG SVELGVANSKER

Dette skyldes oftest en virusinfeksjon i svelget (faryngitt) og går over av seg selv. Hovne mandler er tegn på tonsillitt. Mononukleose er en virus sykdom som gir svært hovne tonsiller og kan bli langvarig og alvorlig. Det er vanskelig ved hjelp av kliniske tegn alene å skille mellom en virusinfeksjon og en bakteriell infeksjon med streptokokkbakterier. Hvis barnet blir medtatt, kan legetilsyn og ev. antibiotikabehandling bli nødvendig.

OMSORGSSVIKT (forsømmelse, vold, incest)

Bak henvendelser om sykt barn skjuler det seg en sjelden gang tilfeller av forsømmelse, omsorgssvikt eller incest. Ved minste mistanke om at noe «ikke er slik det burde være», må AMK / LVS melde fra til lege som så i sykebesøk eller på annen måte kan undersøke om det foreligger mishandling eller omsorgssvikt. Helsepersonell (inkludert AMK / LVS-operatører) har meldeplikt til barnevernet ved slik mistanke.

33 Sår / brudd / småskader

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 35 Ulykker (høyenergiskade, alvorlige skader, stort blodtap, almennsymptomer). 37 Vold / mishandling.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • LA / legebil / spesialambulanse. • Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> • Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
	A.33.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.33.02 Pustevansker.	
	A.33.03 Blek og klam.	
	A.33.04 Mistanke om dyp kutt- / stikkskade i kroppen (hals / bryst / buk).	
	A.33.05 Stort blodtap, og blør fortsatt mye.	
	A.33.06 Beinpiiper stikker fram i såret.	
	A.33.07 Sterke smerter eller feilstilling i låret mistanke om femur fraktur.	
	A.33.08 Sterke smerter i hode/nakke/bryst/mage.	
	A.33.09 Kuttet av fingre eller tær.	
	OBS! Blødningsfare (indre og ytre) for pasienter som bruker blodfortynnende, selv med mindre skader - lav terskel for legetilsyn.	
GUL - haster	H.33.01 Sterke smerter / feilstilling (mulig brudd/leddskade): <ul style="list-style-type: none"> • I skulderen. 	AMK 1. AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> • Send en ambulanse. • Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. • Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Pasienter med brudd i vektbærende knokler i underkstremitetene, som ikke kan reise seg eller har feilstilling, hentes i ambulanse. 4. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Sett innringer i kontakt med LV-lege. • Send en ambulanse. • Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 5. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.33.02 <ul style="list-style-type: none"> • I overarmen, underarmen, hånden. 	
	H.33.03 <ul style="list-style-type: none"> • I lårhalsen. 	
	H.33.04 <ul style="list-style-type: none"> • I kneet, leggen, ankelen, fotbladet. 	
	H.33.05 <ul style="list-style-type: none"> • I ansiktet. 	
	H.33.06 Dypt sår / kutt i arm eller bein (mistanke om skade på sener eller nerver).	
	H.33.07 Blødning som har stoppet - eller lar seg stoppe.	
	H.33.08 Sår - utsatt for sterk forurensing (jord, urent vann, etc.).	
	H.33.09 Sår som spriker mye og kanskje må sys.	
	H.33.10 Sår påført av høytrykksspyler eller trykkluftverktøy.	
	H.33.11 Sårinfeksjon / abscess / stukket seg på skitten/infisert sprøytespiss.	
	H.33.12 Mistanke om ribbeinsbrudd og sterke smerter.	
	H.33.13 Sterke smerter i ryggen.	
	H.33.14 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.33.01 Småskader (skrubbsår, kutt, klemskader, forstuinger, brudd i fingre og tær).	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tf..... • Be pas. komme til legevakten kl • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Informer ev. hjemmesykepleien. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pas. sin fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.33.02 Mistanke om ribbeinsbrudd.	
	V.33.03 Skadet eller utslått tann.	
	V.33.04 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM SITUASJONEN

- Hva har skjedd og når?
- Hvis fallulykke: Hvor høyt? Hva falt pas. på? Hva slags underlag?

SÅRSKADE

- Hvordan ser såret ut? Hvor stort?
- Spriker det? Virker det dypt?
- Er sårkantene oppfliset eller rette?
- Er såret forurenset (jord / skittent vann / annet)?
- Blør det mye nå?
- Har den skadde andre synlige skader?
- **Bruker pasienten blodfortynnende?**

SKADET ARM ELLER BEIN/FOT

- Brukket noe?
- Unormal stilling eller vinkel på arm eller fot?
- Beinpiper i såret?
- Kan den skadde bevege fingrer / tær normalt nedenfor skaden?
- Kjenner den skadde at du klyper i huden nedenfor skaden?
- Stor hevelse i området ved skaden?

- Hvor er hevelsen størst?
- Hvor gjør det mest vondt?
- Beskriv så nøyaktig som mulig.
- Hvis skadet fot: kan den skadde stå eller gå på foten?

Se også:
15 Dyrebitt / insektstikk.
35 Ulykker.

RISIKOPASIENTER:

- Voksne > 60 år
- Barn < 5 år
- Alvorlig grunn sykdom
- Gravid pasient
- Økt blødningsfare (bruker blodfortynnende)

LAV TERSKEL FOR Å OPPGRADERE TIL RØD RESPONS

Pasienter med brudd i vekt bærende knokler i underekstremitetene, som ikke kan reise seg eller har feilstilling, hentes i ambulanse.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SÅRSKADER

Sår som blør:

- Stans blødning ved å trykke hardt mot såret med et rent tøystykke i minst 5 min. eller til blødningen stopper. (Ikke tourniquet).
- Hold den blødende kroppsdelen høyt, hvis mulig.
- Forurensning i såret bør unngås.
- Rens såret grundig med rent, rennende vann, en mild såpe eller desinfeksjonsvæske fra apotek.
- Dekk såret med rene tøystykker eller bandasje.

Mistanke om forurensning med jord, skittent vann etc.:

- Såret bør vurderes av lege for ev. stivkrampevaksine.

Skrubbsår:

- Rens grundig. Dekk med tørr bandasje.
- Skrubbsår i ansiktet må vaskes grundig for å unngå at skjemmende forurensning gror fast i huden.

Sprikende sårkanter:

- Bør vurderes av lege for ev. sying.
- Spesielt viktig i ansiktet av kosm. grunner.

Stort, oppfliset sår:

- Bør vurderes av lege for ev. å fjerne dødt vev i såret før det ev. må syes.

2. FØRSTEHJELP VED ARM- OG BEINBRUDD

- Stabiliser bruddstedet best mulig.
- Armbrudd: kan stabiliseres med fatle.
- Beinbrudd: kan stabiliseres med å bygge opp med klær, tepper eller puter rundt bruddstedet.
- Hvis pas. må flyttes, skjer dette best på båre.

3. ÅPEN BRUDDSKADE

- Unngå forurensning i såret.
- Dekk det med rene tøystykker eller bandasje.

4. HOLD PAS. VARM.

- Dekk til med tepper over og under.
- Gi ly for vær og vind.

5. HOLD PAS. FASTENDE.

- Ikke gi pas. noe å drikke eller spise.

6. STIKK AV MULIG INFISERT SPRØYTESPISS

- Bør snarest vurderes av lege.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM SÅR / BRUDD / SMÅSKADER

SÅRSKADE

Bør alltid vurderes med tanke på behov for rensing (forurensning / fremmedlegemer), strekke- og bøyeevne i ledd perifert for skaden (sene- og muskelskader), motorikk og sensibilitet perifert for skaden (nerveskade), puls, hudfarge og kapillærfylling perifert for skaden (karskade), behov for hemostase (direkte kompresjon i såret, eller ved dyp sårblødning: pakking av kompresser i sårkanalen før kompresjon legges utenpå), revisjon / lukking og tetanusprofylakse.

LEDDBÅNDSSKADE

Leddbåndsskader kan være vanskelige å skille fra brudd og røntgen undersøkelse er ofte nødvendig. Førstehjelp ved leddbåndsskade:

- Nedkjøling (isposer / spray eller kaldt vann).
- Kompresjon (støttebind må ikke strammes slik at blodforsyningen hemmes).
- Elevasjon av skadd kroppsdelen.
- Ro (hold skadd kroppsdelen mest mulig i ro).
- Antiflogistika (Se «antiinflammatoriske midler» i Felleskatalogen).

BRUDDSKADE

Armbrudd / beinbrudd: Mistanke om brudd skal vurderes av lege. Ved aksedeviasjon bør bruddet grovreponeeres og stabiliseres på skadestedet. Dette gir smertelindring og kan forebygge komplikasjoner. Undersøk sensibilitet, motorikk og blodforsyning perifert for bruddet. Ved åpne (kompliserte) brudd

med hull på huden over bruddstedet er det fare for at bakterier trenger inn i såret, og i verste fall langvarig infeksjon i beinvevet (osteomyelitt) som er vanskelig å behandle og gir forsinket tilheling. Forurensning av åpne brudd må derfor unngås. Vurder rask skylling av bruddstedet med rikelig steril infusjonsvæske før tildekking med sterile kompresser. Om et brudd skal opereres, gipses eller immobiliseres på annen måte (fatle, etc.), avhenger bl.a. av bruddsted, hvordan beinpipene ligger, skademekanisme og alder.

Brudd i bekken og lårbein: kan gi store indre blødninger og ev. sirkulasjonssvikt. Ved høy-energiskader er det større fare for komplikasjoner som infeksjon og forsinket bruddtilheling.

Ribbeinsbrudd: Enkle ribbeinsbrudd krever kun smertestillende behandling. Smertene blir ofte verre i løpet av den første uken. Pas. med kroniske lungesykdommer og eldre kan pådra seg lungebetennelse selv ved enkle ribbeinsbrudd, fordi smerten hindrer dem å hoste. Hvis mange ribbein brykkes samtidig, kan området over bruddstedet bli ustabil og dras innover (flail chest) når brystkassen ellers hever seg ved innånding. Flail chest er alvorlig og pas. bør transporteres med den skadde siden ned. Hvis beinpiper stikker hull på lungesekken (pleura) fra innsiden, kan dette gi blod (hæmatothorax) eller luft (pneumothorax) i pleurahulen. I verste fall oppstår en livstruende ventilmekanisme som gir økende lufttrykk i pleurahulen hver gang pas. trekker pusten (trykkpneumothorax).

SÅR OG ABSCESS

Noen ganger kan sår utvikle seg til abscesser. Abscess er et pussfylt hulrom som kan oppstå hvor som helst på kroppen, og i alle organsystemer. Det er en infeksjon som vanligvis skyldes en ansamling av bakterier som kalles Stafylokokker. Det kan også skyldes sopp og amøber. Dette behandles best med punksjon og drenering av pusset. Abscessens beliggenhet avgjør hvor denne behandlingen bør finne sted.

SKADE AV HØYKKSPLYLER / TRYKKLUFT

Selv små hudskader kan skjule store indre / dypere vevsskader som til å begynne med gir få symptomer. Lav terskel for innleggelse!

TANNSKADE

Bør vurderes av tannlege snarest. Utslåtte tenner kan forsøkes satt tilbake på plass eller oppbevares i munnen (hvis pas. er våken), alternativt i et glass melk. Berør tannroten minst mulig for ikke å skade det omfintlige, ytre cellelaget. Sjansen for vellykket resultat er best hvis tannen kommer på plass innen 30 min.

VASOVAGAL HYPOTENSJON

Er en vanlig årsak til at pas. med brudd og sårskader blir uvel. Engstelse, smerter eller syn av blod stimulerer det parasympatiske nervesystemet (vagusstimulering) som gir BT-fall. Det er viktig å utelukke at tilstanden skyldes blødnings sjokk (uoppdaget indre blødning).

34 Trafikkulykke

	KRITERIER	RESPONS	
RØD - akutt	<p>Andre aktuelle oppslag: 05 Stor hendelse / katastrofe. 10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade. 24 Kjemikalier / gasser / CBRNE (ulykke med farlig gods).</p>	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trippelvarsling. 2. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 3. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Nærmeste amb. (selv med pas.). • AMK-lege. • LA / legebil / spesialambulanse. • Førstehjelper. 4. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 5. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 6. Gi råd til innringer. 7. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> • Innhent mest mulig opplysninger. • Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 8. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 9. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 10. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konferansekople med AMK. 2. Varsle LV-lege. 3. Bistå med lokalkunnskap. 4. Følg aksjonen hvis relevant / mulig. 	
	A.34.01		Mulig alvorlig personskade.
	A.34.02		Mulig høyenergiskade. (Se «Om trafikkulykke»).
	A.34.03		Fastklemt person.
	A.34.04		Ulykke med farlig gods.
	A.34.05		Bevisstløs - kan ikke / kan bare så vidt vekkes. Gå til oppslag 01 / 02.
	A.34.06		Pustevansker.
	A.34.07		Har vært bevisstløs og er fortsatt uklar.
	A.34.08		Våken, men holder på å besvime.
	A.34.09		Blek og klam.
	A.34.10		Stort blodtap, og blør fortsatt mye.
	A.34.11		Stor åpen skade.
	A.34.12		Sterke smerter i hode / nakke / bryst / mage / bekken / lår.
	A.34.13		Nedsatt kraft eller følelse i beina (mistanke om nakke / ryggskade).
	A.34.14		Fare for alvorlig avkjøling.
	<p>OBS! Blødningsfare (indre og ytre) for pasienter som bruker blodfortynnende, selv med mindre skader - lav terskel for legetilsyn.</p>		
GUL - haster	H.34.01	Har vært bevisstløs, men er våken og helt klar nå.	
	H.34.02	Slått hodet og husker lite av hva som har hendt.	
	H.34.03	Slått hodet og er kvalm eller svimmel.	
	H.34.04	Vondt i nakken og er kvalm eller svimmel.	
	H.34.05	Sterke smerter / feilstilling (mulig brudd / leddskade) i ansikt, skulder, arm, hånd, lårhals, kne, legg, ankel, fotblad.	
	H.34.06	Blødning som har stoppet - eller lar seg stoppe.	
	H.34.07	Annet.	
GRØNN - vanlig	V.34.01	Småskader (skrubbsår, kutt, klemskader, forstuinger, brudd i fingre og tær).	
	V.34.02	«Kink» i nakken, uten øvrige symptomer.	
	V.34.03	Ønske om legeundersøkelse, ingen smerter eller åpenbare skader.	
	V.34.04	Annet.	
	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> • Send en ambulanse. • Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. • Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. 4. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Sett innringer i kontakt med LV-lege. • Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 5. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring. 		
	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> • Formidle henvendelsen til LVS. • Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> • Informer LV-lege. • Be innringer selv kontakte LV-lege på tif..... • Be pas. komme til legevakten kl • Avtal ny telefonkontakt med innringer. • Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. • Informer pas. sin fastlege neste virkedag. • Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring. 		

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM SITUASJONEN

- Hva har skjedd og når?
- Hvor mange skadde?
- Hva slags og hvor mange kjøretøyer er innblandet?
- Store skader på kjøretøy?
- Stor fart i ulykkesøyeblikket?
- Noen kastet (ut) av bilen / motorsykkelen?
- Farlig eller ukjent last? Spesielle merkeskilt på bilene?
- Ligget lenge ute? Kaldt? Fare for nedkjøling?

OM DEN / DE SKADDE

- Bevisstløs? Hvor lenge? Brukt hjelm?
- Kan den skadde bevege armer og bein?
- Blør det mye nå?
- Andre skader enn de du har beskrevet?
- Brukket noe? Unormal stilling på armer eller bein?
- Beinpiiper i såret?

- Hvor gjør det mest vondt?
- Vondt i nakken?

Se også:

35 Ulykker (skader ved trafikkulykker).

RISIKOPASIENTER

- Voksne > 60 år
- Barn < 5 år
- Alvorlig grunnsykdom
- Gravid pasient > 20 uker
- Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende medikamenter

LAV TERSKEL FOR Å OPPGRADERE RESPONS

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM TRAFIKKULYKKE

HØYENERGITRAUME

- Bilskade eller utforkjøring
- > 50 km/t uten bilbelte eller ikke utløst airbag
- Kjøretøyet har rullet rundt
- Fastklemt person i kjøretøy
- Kastet ut av kjøretøyet
- Drept person i samme kjøretøy
- Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorkjøretøy

Når store energimengder utløses, påføres pas. ofte store ytre eller indre skader fordi deler av energien blir absorbert i vevet i skadeøyeblikket. Selv ved tilsynelatende små tegn til ytre skader, kan det foreligge store, alvorlige indre skader. Høyenergiskader bør derfor alltid vurderes på sykehus, og terskelen for rød respons bør være lav, selv om det ofte foreligger få opplysninger til å begynne med. Når situasjonen avklares og flere opplysninger foreligger, kan hastegraden ev. reduseres.

ULYKKER MED FARLIG GODS

Bensin, eksplosiver og mange farlige kjemikalier fraktes på veiene. Kjøretøy med farlig gods skal ha oransje merkeskilt med koder. Brannvesenet og politiet kan ut fra slik merking slå fast hva lasten inneholder og hvilke farer den representerer. Brannvesenet og politiet skal derfor straks varsles og rådspørres.

MEDISINSK ÅRSÅK TIL TRAFIKKULYKKE?

En trafikkulykke kan skyldes akutt sykdom hos føreren av kjøretøyet. Ambulansepersonalet skal derfor straks kople til apparat som viser hjerterytmen hos en tilsynelatende livløs pas. for å avsløre behov for defibrillering. Hjerneslag, diabetes, epilepsi og andre akutte sykdommer, samt inntak av medikamenter eller narkotika, kan også forårsake trafikkulykker. Selvmordsforsøk kan også kamufleres som trafikkulykke.

VARSLING AV POLITI

Ved alvorlige trafikkulykker varsles politiet straks av AMK uten hinder av taushetsplikt når:

- Sikring av skadestedet kan være nødvendig.
- Politiets tilstedeværelse kan tenkes å redusere skadeomfanget.
- Skadestedsledelse kan være nødvendig.
- Etablering av lokal redningssentral (LRS) kan være nødvendig.
- Innsats fra andre deler av redningstjenesten (redningshelikopter, sivilforsvaret etc.) kan være nødvendig.

Hvis AMK mener at slik varsling ikke er i pasientens interesse: Rådspør straks vakthavende AMK-lege.

Veitrafikkloven (18.06 1965 § 12) pålegger dem som er innblandet i en trafikkulykke å underrette politiet ved død eller betydelig personskade. AMK kan hjelpe melder med dette, ev. gjøre oppmerksom på varslingsplikten.

VARSLING AV BRANNVESEN / REDNINGSVESEN

Brannvesenet har ansvaret for redningstekniske tjenester og disponerer de fleste steder frigjøringssutstyr til fastklemt personer. Brannvesenet skal alltid varsles i forbindelse med:

- større trafikkulykker.
- trafikkulykker der noen er fastklemt eller innesperret.
- trafikkulykker i tunneler.
- trafikkulykker med farlig gods, gasslekkasjer.
- trafikkulykke på høyhastighetsvei.
- brann og eksplosjonsfare.
- mistanke om bensinsøl.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SIKRE SKADESTEDET

- Ikke utsett deg selv eller andre for unødige fare.
- Ta på deg gul vest. Sett ut varseltrikant i god avstand. Sett på varsellys.
- Påse at ingen røyker på skadestedet.
- Ikke flytt den / de skadde hvis ikke det er helt nødvendig for sikkerhet og for å holde varmen.
- Få oversikt og meld tilbake straks.
- Hold forbindelsen, ikke legg på.
- Ambulansen er på vei. Jeg skal hjelpe deg.

2. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Sørg for at pas. får puste fritt.
- Løsne på stramme klær, la pas. sitte oppreist eller selv finne en god stilling.

Hvis pas. ikke klarer å sitte oppreist:

- Legg pas. på siden.
- Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken fram.
- Pass på at pas. fortsetter å puste.

Hvis pas. puster dårlig etter en overdose:

- Forsøk først å vekke pas. med tilrop og risting.

Hvis det ikke hjelper / hvis pas. slutter å puste:

- Start gjenoppliving mens ambulansen er på vei.
- Jeg skal hjelpe deg.

3. STANS STOR BLØDNING

- Trykk hardt mot såret med et rent tøystykke til blødningen stopper. (Ikke tourniquet).
- Hold den blødende kroppsdelen høyt, hvis mulig.

4. FOREBYGG BLØDNINGSSJOKK

Hvis våken og ikke fastklemt:

- Legg pas. forsiktig ned på siden, helst på et teppe.

5. HOLD PAS. VARM

- Dekk til med teppe over og under.
- Gi ly for vær og vind

6. UNNGÅ FORVERRING AV MULIG NAKKESKADE

Spesielt viktig hos bevisstløse og ved nakkesmert-er eller lammelser.

- Støtt hodet slik at det hele tiden holdes stabilt i forhold til kroppen.

Hvis pas. må flyttes:

- Hold hodet helt stabilt i forhold til kroppen uten å bevege nakken.
- Sørg for fri luftvei og at pas. puster hele tiden.

7. UNNGÅ FORURENSING I SÅR

- Dekk til med rene tøystykker eller bandasje.

8. IKKE GI PAS. NOE Å DRIKKE / SPISE

9. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Gi trøst og oppmuntring.
- Meld straks fra hvis forverring.

35 Ulykker

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 05 Stor hendelse - katastrofe 10 Brannskade / skoldeskader / elektrisk skade. 24 Kjemikalier / gasser / CBRNE. 33 Sår / brudd / småskader. 34 Trafikkulykke.	
	A.35.01 Mulig alvorlig personskade.	AMK 1. Trippelvarsling. 2. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 3. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 4. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 5. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 6. Gi råd til innringer. 7. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. 8. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 9. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. 10. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper.
	A.35.02 Mulig høyenergiskade. (Se «Om ulykker».)	
	A.35.03 Fastklemt person.	
	A.35.04 Avrevet legemsdel.	
	A.35.05 Bevisstløs - kan ikke / kan bare så vidt vekkes. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.35.06 Pustevansker.	
	A.35.07 Har vært bevisstløs og er fortsatt uklar.	
	A.35.08 Våken, men holder på å besvime.	
	A.35.09 Blek og klam.	
	A.35.10 Stort blodtap og blør fortsatt mye.	
	A.35.11 Stor åpen skade.	
	A.35.12 Sterke smerter i hode / nakke / bryst / mage / bekken / lår.	
	A.35.13 Nedsatt kraft eller følelse i beina (mistanke om nakke/ryggskade).	
	A.35.14 Fare for alvorlig nedkjøling.	
	A.35.15 Barn fall > 3 meter med smerter og skader.	
	OBS! Blødningsfare (indre og ytre) for pasienter som bruker blodfortynnende, selv med mindre skader - lav terskel for legetilsyn.	
GUL - haster	H.35.01 Har vært bevisstløs, men er våken og helt klar nå.	AMK 1. AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. 4. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 5. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.35.02 Slått hodet, og husker lite av hva som har hendt.	
	H.35.03 Slått hodet, og er kvalm eller svimmel.	
	H.35.04 Vondt i nakken, og er kvalm eller svimmel.	
	H.35.05 Sterke smerter / feilstilling (mulig brudd / leddskade) i ansikt, skulder, arm, hånd, lårhals, kne, legg, ankel, fotblad.	
	H.35.06 Blødning som har stoppet – eller lar seg stoppe.	
	H.35.07 Falt fra 3-5 meters høyde.	
	H.35.08 Barn fall > 3 meter - upåvirket.	
	H.35.09 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.35.01 Småskader (skrubbsår, kutt, klemskader, forstuinger, brudd i fingre og tær).	AMK 1. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. LVS 1. Still relevante tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.35.02 «Kink» i nakken, uten øvrige symptomer.	
	V.35.03 Annet	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

OM SITUASJONEN

- Hva har skjedd og når?
- Hvor mange skadde?
- Hvis fallulykke: Hvor høyt? Hva landet pas. på?
- Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på ulykkesstedet? Bilvei helt fram til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?

OM DEN / DE SKADDE

- Bevisstløs? Hvor lenge?
- Kan den skadde bevege armer og bein?
- Blør det mye nå?
- Andre skader enn de du har beskrevet?
- Brukket noe?
- Unormal stilling på armer eller bein?

- Beinpiper i såret?
- Hvor gjør det mest vondt?
- Vondt i nakken?
- Fikk den skadde et illebefinnende like før ulykken?

RISIKOPASIENTER:

- Voksne > 60 år
- Barn < 5 år
- Alvorlig grunn sykdom
- Gravid pasient
- Økt blødningsfare (bruker blodfortynnende)

LAV TERSKEL FOR Å OPPGRADERE TIL RØD RESPONS

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM ULYKKE

ALVORLIGHETSGRAD

Vurderes ut fra opplysninger om: energi i skadeøyeblippet (høyden av fallet, fart, underlag etc.), skademekanisme (fall, slag, kutt, skudd etc.), skadet kroppsdel, symptomer og tegn (vitale funksjoner), ev. akutt sykdom som førte til ulykken (hjertesykdom, hjerneslag, diabetes, epilepsi, strømskote etc.).

HØYENERGITRAUME

Pas. bør straks vurderes på sykehus.

Høyenergiskader oppstår ofte ved:

- Trafikkulykker (Se 34 Trafikkulykke).
- Fall fra stor høyde (mer enn fem meter).
- Klemskade av større gjenstander, maskiner, trær, kjøretøy: Ofte behov for frigjøring, smertelindring eller narkose.
- Slag av tung gjenstand.
- Skogsarbeiderulykke: Ofte alvorlig. Få opplysninger. Lang varslingsstid. Vanskelig adkomst.
- Luftamb. bør varsles tidlig.
- Skuddskade: Ofte skade av vitale organer eller stor indre blødning.
- Høytrykksspyler: Små hudskader kan skjule store indre skader. Fare for undervurdering.
- Fall fra stallebord mot hardt gulv: hodeskader.

UNNGÅ NEDKJØLING AV PAS.

Nedkjøling øker dødeligheten og kan gi økt blødningstendens og infeksjonsfare, forlenget sykehusopphold og dårligere prognose.

SKADET KROPPSDEL

Hodeskade. Like etter skaden kan det være vanskelig å skille mellom en hjernerystelse (kortvarig bevissthetstap etterfulgt av gradvis oppvåkning), og en mer alvorlig skade. Bevissthetsnivået er det viktigste kliniske tegnet til å følge utviklingen. Tegn på alvorlig skade:

- Bevisstløs i mer enn 5 min.
- Fallende bevissthet etter forbigående oppvåkning.
- Kramper etter hodeskade.
- Lammelse (nedsatt bevegelighet i armer / bein).

Dette kan skyldes blødning i hjernen (intracerebral blødning) eller utenpå hjernen (epidural / subdural hematoma) som er livstruende. Ved sirkulasjonssvikt skal man mistenke andre indre blødninger fordi blodtapet ved hodeskade alene sjelden blir så stort.

Skade i ansikt, kjeve eller hals som helt eller delvis stenger luftveiene er livstruende. skader på halssens blodårer kan raskt gi livstruende blødninger. Mistenk samtidig alvorlig hodeskade ved stor ansiktsskade.

Nakke- og ryggskade. Mistenk nakke / ryggskade ved samtidig hodeskade, spesielt hvis pas. er bevisstløs og ikke kan si fra om lammelser, sensibilitetstap eller smerter i nakken / ryggen. Respirasjonsmuskulene kan lammes helt eller delvis ved nakkebrudd. Lammelser i det autonome nervesystem kan gi lavt blodtrykk (nevrogen sirkulasjonssvikt). Tverrsnittslasjoner kan forverres ved ukynndig behandling og unødig flytting av pas. Hvis pas. likevel må flyttes, skal hodet holdes helt stabilt, i nøytral posisjon forhold til kroppen. Bruk stiv nakkekrage og scoop-båre, hvis tilgjengelig.

Skade i brystkassen kan være livstruende hvis lungener, hjerte eller store blodkar rammes. Slike skader har derfor høy prioritet fordi tilstanden raskt kan bli verre. Pustevansker og økt respirasjonsfrekvens er alvorlige symptomer.

Buuskade. Så vel stumpe traumer som penetrerende skader kan gi stor blødning til kroppens hulrom fra indre organer. Magesmerter kan gi mistanke om slik blødning, men det kan ta noe tid fra skaden skjer til pas. får sirkulasjonssvikt.

Beckenbrudd og lårbeinsbrudd kan gi store indre blødninger og sirkulasjonssvikt. Tidlig bruddstabilisering er viktig.

Knusning eller penetrerende skade i hals, bryst, buk og lår kan gi stor indre eller ytre blødning som ikke alltid lar seg stoppe, selv ved direkte trykk mot såret. Rask kirurgisk behandling kan være livreddende.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SIKRE SKADESTED

- Ikke utsett deg selv eller andre for unødige fare.
- Ta på deg gul vest. Sett ut varseltrekant i god avstand. Sett på varsellys.
- Påse at ingen røyker på skadestedet.
- Ikke flytt den / de skadde hvis ikke det er helt nødvendig for sikkerhet og for å holde varmen.
- Få oversikt og meld tilbake straks.
- Hold forbindelsen, ikke legg på.
- Ambulansen er på vei. Jeg skal hjelpe deg.

2. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER

- Sørg for at pas. får puste fritt.
- Løsne på stramme klær, la pas. sitte oppreist eller selv finne en god stilling.

Hvis pas. ikke klarer å sitte oppreist:

- Legg pas. på siden.
- Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken fram.
- Pass på at pas. fortsetter å puste.

Hvis pas. puster dårlig etter en overdose:

- Forsøk først å vekke pas. med tilrop og risting.

Hvis det ikke hjelper / hvis pas. slutter å puste:

- Start gjenoppliving mens ambulansen er på vei.
- Jeg skal hjelpe deg.

3. STANS STOR BLØDNING

- Trykk hardt mot såret med et rent tøystykke til blødningen stopper. (Ikke tourniquet).
- Hold den blødende kroppsdel høy, hvis mulig.

4. FOREBYGG BLØDNINGSSJOKK

Hvis våken og ikke fastklemt:

- Legg pas. forsiktig ned på siden, helst på et teppe.

5. HOLD PAS. VARM

- Dekk til med teppe over og under.
- Gi ly for vær og vind.

6. UNNGÅ FORVERRING AV MULIG NAKKESKADE

Spesielt viktig hos bevisstløse og ved nakkesmertener eller lammelser:

- Støtt hodet slik at det hele tiden holdes stabilt i forhold til kroppen.

Hvis pas. må flyttes:

- Hold hodet helt stabilt i forhold til kroppen uten å bevege nakken.
- Sørg for fri luftvei og at pas. puster hele tiden.

7. UNNGÅ FORURENSING I SÅR

- Dekk til med rene tøystykker / bandasjer.

8. IKKE GI PAS. NOE Å DRIKKE ELLER SPISE

9. IKKE LA PAS. VÆRE UTEN TILSYN

- Gi trøst og oppmuntring.
- Meld straks fra hvis forverring.

Avriving av lemsdel. Trykk hardt mot stedet som blør, ikke bruk tourniquet. Den avrevne lemsdelen kan legges i en ren plastpose, helst med sterile saltvannskompresser rundt. Nedkjøling anbefales normalt ikke. konferer ev. med plastikkirurg ved lang transporttid.

Mindre skader. Armbrudd, beinbrudd nedenfor knærne, lårhalsbrudd og kutt hvor blødningen har stanset, gir sjelden akutte komplikasjoner hvis det er eneste skade. (Se oppslag 33 Sår / brudd / småskader).

36 Urinveier

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.36.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.) AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse Førstehjelper Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekopple med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.36.02 Pustevansker.	
	A.36.03 Mistanke om feber, har sterke smerter og virker medtatt og slapp.	
GUL - haster	H.36.01 Sterke og takvise smerter i ryggen eller korsryggen.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.36.02 Feber og sterkere smerter i ryggen.	
	H.36.03 Svie ved vannlatingen og mistanke om feber.	
	H.36.04 Sterke smerter i nedre delen av magen, og problemer med å late vannet.	
	H.36.05 Stadig sterkere smerter i pungen eller lysken.	
	H.36.06 Nyretransplantert pas. som får feber og smerter eller lite urin. Gå til oppslag 16 Feber / infeksjon / sepsis.	
	H.36.07 Vedvarende ereksjon, sterke eller moderate smerter.	
	H.36.08 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.36.01 Svie eller smerter ved vannlatingen.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.36.02 Puss (materie) fra penis.	
	V.36.03 Blod i urinen.	
	V.36.04 Problemer med å late vannet.	
	V.36.05 Uvanlig hyppig vannlating.	
	V.36.06 Hevelse eller kul i pungen eller lysken uten smerter.	
	V.36.07 Sår på eller ved kjønnsorganene.	
	V.36.08 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

- Når startet plagene?
- Like ille hele tiden eller gradvis verre?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?
- Har pas. andre sykdommer eller plager? Hvilke?
- Har pas. hatt liknende plager tidligere? Hva skyldtes plagene da?
- Er pas. uvel? Kvalm? Kastet opp? Hvor lenge?
- Har pas. feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan er den målt?

SMERTER

- Hvordan er smertene! Jevn verk? Takvise? Murrende? Intense?
- Hvor sitter smertene? Har smertene flyttet seg?
- Vil pas. helst ligge helt i ro, eller bevege seg?
- Har pas. hatt lignende smerter før?
- Hva skyldtes smertene da?

KVINNE I FERTIL ALDER

- Kan hun være gravid?
- Når var siste menstruasjon?

MISTANKE OM KJØNNSSYKDOM

- Ubeskyttet sex eller ukjent seksualpartner i det siste?

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. UNNGÅ Å DRIKKE SÅ LENGE SMERTEANFALLET VARER (NYRESTEIN)
Sterke smertestillende medisiner er oftest nødvendig hvis dette skyldes nyrestein.

- Forsøk å late vannet gjennom en sil for å se om steinen kommer ut.
- Etter at steinen er ute: Det kan hjelpe å drikke rikelig for å forebygge nye anfall.

2. STERKE OG TAKVISE SMERTER I RYGGEN ELLER KORSRYGGEN KAN SKYLDES EN INFEKSJON I URINVEIENE

- Forsøk å ta en urinprøve på et rent glass.
- Oppbevar prøven i kjøleskap til den kan bli undersøkt.

3. DRIKK RIKELIG

- Forsøk å tømme urinblæren helt hver gang.
- Ikke gå for lenge med full blære.
- Antibiotikabehandling er ofte nødvendig.

4. BLÆREN MÅ OFTE TØMMES

- Ved hjelp av et plastrør (kateter) som må legges inn av lege eller sykepleier.

5. SMERTER I PUNGEN ELLER I LYSKEN

- Bør raskt undersøkes av lege.
- Hvis smertene skyldes innklemmt brokk eller vridning av testikkelen, kan rask operasjon være nødvendig for å unngå varig skade.
- Ikke spis eller drikk noe foreløpig hvis operasjon skulle bli nødvendig.

6. VEDVARENDE SMERTEFULL EREKSJON

- Kan behandles ved å kjøle ned penis med kaldt vann, kald dusj eller isposer.
- Fysisk aktivitet som jogging og sykling kan også hjelpe.
- Hvis tilstanden varer mer enn 5 timer, trengs medisinsk behandling for å unngå varig skade.
- Dette bør undersøkes nærmere av din egen lege.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM URINVEIER

ALVORLIGHETSGRAD

Sykdommer i nyrer og urinveier er sjelden livstruende i starten. Mest akutt er store skader og alvorlig infeksjon med sepsis.

Skader. Isolerte, store skader på urinveiene er uvanlige. Ofte foreligger samtidige bukskader og skader på bekkenet med fare for store indre blødninger. Magesmerter kan gi mistanke om slik blødning, men det kan ta noe tid fra skaden skjer til pas. får tegn på sirkulasjonssvikt.

Urinveisinfeksjon. Bakterier fra perineum kommer lett opp i urinrøret og blæren og kan gi nedre urinveisinfeksjon (cystitt). Symptomene er svie ved vannlatingen, hyppig vannlating, ofte vond / stram lukt av urinen og av og til feber. Hvis bakteriene sprer seg oppover i urinlederne til nyrebekkenet, oppstår nyrebekkenbetennelse (pyelonefritt) som gir smerter over nyreregionen og oftest høy feber og sykdomsfølelse. Tilstanden kan utvikle seg til urosepsis.

Stein i urinveiene. Enkelte har tendens til å danne steiner (konkrementer) i urinveiene. Steinene kan sitte i nyrebekkenet, urinlederne, blæren eller i urinrøret og gi økt tendens til urinveisinfeksjon. Slike steiner kan gi akutte, intense smerteanfall. Det typiske er at smerteanfallene kommer takvis, og at pasienten ikke klarer å ligge eller sitte i ro under anfallet. Smerten stråler ofte fra ryggen og flanken ned mot lysken. Steinanfall er ikke farlig, men smerten er ofte så intens at rask legehjelp og sterke smertestillende medisiner er nødvendig. Små steiner kommer ofte ut av seg selv. Større må fjernes ved operasjon.

Svie / smerter ved vannlatingen (dysuri) kan skyldes urinveisinfeksjon eller seksuelt overført infeksjonssykdom som krever antibiotikabehandling.

Blod i urinen (hematuri) etter en skade bør vurderes av lege med tanke på videre undersøkelser. Spontan blødning i urinen kan skyldes infeksjon, steindannelse eller svulst i urinveiene. Selv om det sjelden haster, skal blod i urinen derfor alltid vurderes av lege ved første passende anledning.

Vannlatingstvansker. Kronisk vannlatingstbesvær skyldes oftest forstørret prostata og bør utredes. Akutt urinretensjon er smertefullt, og pas. må ofte kateteriseres.

Hyppig vannlating (pollakisuri) er vanlig ved urinveisinfeksjon. Tilstanden kan også skyldes urinveishinder, for eksempel forstørret prostata med en overfylt blære.

Unaturlig store urinmengder (polyuri) kan skyldes sukker i urinen pga. sukkersyke (diabetes mellitus), eller nyoppstått nyresykdom. Vurder om pas. er dehydrert.

Akutt nyresvikt. Oliguri (mindre urinmengde enn 500 ml/døgn) uten klar årsak, skyldes ofte en nyresykdom. Pas. kan utvikle ødemer og i verste fall farlige elektrolyttforstyrrelser. Samtidig feber og influensalignende symptomer kan gi mistanke om virus sykdom overført fra mus (nephropatia epidemica).

Smerter i pungen (scrotum) kan skyldes betennelse i testikkelen (epididymitt) eller testikkelvridning (testistorsjon) med avklemmt blodforsyning til testikkelen. Pas. bør undersøkes av lege fordi operasjon er nødvendig innen 6-7 timer ved testistorsjon for å unngå varig skade av testikkelen.

Hevelse / kul i lysken. En bløt, uømt, hevelse i lysken skyldes ofte et brokk. Et brokk er ufarlig med mindre tarmen kiler seg fast i brokket fra innsiden slik at blodforsyningen avklemmes. Da oppstår smerter, og pasienten må opereres før det utvikles gangren i den delen av tarmen som er innklemmt i brokket. Forstørrede lymfeknuter i lysken er harde og ømme hvis tilstanden skyldes en infeksjon. Store uømme lymfeknuter i lysken kan skyldes blodsykdom eller metastaser.

Hevelse / kul i pungen. En rekke tilstander kan gi hevelse eller kuler i pungen. Samtidige smerter kan tyde på infeksjon i testikkelen (epididymitt), men legeundersøkelse er alltid nødvendig for å utelukke malignitet.

Sårdannelse på eller ved kjønnsorganene. Mistenk alltid kjønnssykdom ved sårdannelse på eller ved kjønnsorganene. Pas. bør oppfordres til å unngå seksuell kontakt til tilstanden er undersøkt av lege.

Betennelse under forhuden (balanitt). Hos barn skyldes dette oftest trange forhold og sekretstuvning, hos voksne ofte seksuelt overført sykdom.

Spansk krage (parafimose). Hvis forhuden er trukket tilbake og danner en stram ring rundt penishodet, hindres blodet fra å renne tilbake. Forhuden og penishodet hovner opp og gjør vondt.

Vedvarende smertefull ereksjon (priapisme) kan skade svampegemet og gi impotens. Lokal avkjøling kan forsøkes, men hvis tilstanden varer mer enn fem timer, bør lege kontaktes.

37 Vold / mishandling

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.37.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Politi (ved vold / fare for sikkerhet). Førstehjelper. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig): <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Kartlegg mulig sikkerhetsrisiko. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper. Oppdater alle involverte om ev. sikkerhetsrisiko i avtalte talegrupper. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferanse kople med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig. Vurder ass. fra politi (ved vold / fare for sikkerhet)
	A.37.02 Pustevansker.	
	A.37.03 Mistanke om grov vold.	
	A.37.04 Pågående vold	
	A.37.05 Utsatt for vold, ved bevissthet, bevisimelsestendens.	
	A.37.06 Bruk av stikk, skudd eller slagvåpen	
	A.37.07 Blek og klam.	
	A.37.08 Stort blodtap og blør ennå.	
	A.37.09 Nedsatt kraft eller følelse i beina (mistanke om nakke/ryggskade).	
	A.37.10 Fare for alvorlig vold.	
GUL - haster	H.37.01 Sterke smerter.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferanse kople med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Vurder ass. fra politi ved vold / fare for sikkerhet. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Vurder ass. fra politi ved vold / fare for sikkerhet. Oppdater alle om ev. sikkerhetsrisiko. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.37.02 Har vært bevisstløs, men er i ferd med å våkne.	
	H.37.03 Mistanke om brudd (i ansikt, skulder, arm, hånd, lårhals, kne, legg, ankel, fotblad).	
	H.37.04 Blødning som har stoppet - eller lar seg stoppe.	
	H.37.05 Aggressiv person som truer med vold.	
	H.37.06 Seksuell vold.	
	H.37.07 Mistanke om mishandling.	
	H.37.08 Voldsoffer med akutt psykisk krisereaksjon.	
	H.37.09 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.37.01 Småskader (kutt, skrubbsår).	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål og gi relevante råd til innringer. Oppdater involverte om ev. sikkerhetsrisiko. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informer LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf..... Be pas. komme til legevakten kl Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informer ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informer pasientens fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks hvis forverring.
	V.37.02 Voldsoffer uten skader.	
	V.37.03 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

SITUASJONEN

- Pågående vold?
- Beskriv det som har hendt! Hvordan oppstod skadene?
- Er det flere som er skadet? Hvor mange?
- Er det brukt kniv, skytevåpen eller annen farlig redskap?
- Hvem er nå tilstede hos den skadde?
- Er voldsutøveren fortsatt tilstede?
- Er det drukket alkohol eller brukt andre rusmidler?
- Er politiet varslet?
- Ønsker du eller den som er skadet at vi varsler politiet?
- Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?

PASIENTEN

- Bevisstløs? Hvor lenge?
- Blør pasienten? Hvorfor?
- Andre skader enn de du har beskrevet?
- Kan pas. bevege armer og bein?
- Har pas. smerter i nakken?
- Hvor har pas. mest vondt?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?

TVILSTILFELLER

Tvilstilfeller kan også drøftes direkte med barnevernet hvis pasientopplysningene er tilstrekkelig anonymisert.

Se også:

«Helsepersonelloven § 33» - Lovdata.no
29 Psykisk lidelse / selvmordsforsøk.

31 Rus / forgiftning / overdose.

33 Sår / brudd / småskader.

35 Ulykker.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. SIKKERHET

- Ikke utsett deg selv eller andre for unødige fare fra voldsutøver.
- Hvis nødvendig, trekk deg tilbake og kom i sikkerhet.
- Hvis mulig, få pas. i sikkerhet.
- Ikke la pas. være alene uten tilsyn.
- Forsøk å berolige og trøste.
- Hvis mulig, sikre åstedet mest mulig urørt.
- Ta vare på bevis.

2. SEKSUELL VOLD

- Den skadde bør raskt til undersøkelse og behandling.
- Offeret skal ikke skifte tøy, bade / dusje eller vaske hendene før undersøkelsen, av hensyn til bevis.
- Ta med klær som offeret har tatt av seg (undertøy, istykkerrevne eller tilsølte klær).
- Ta med rent tøy til bruk etter undersøkelsen

3. STIKKSKADE/SKUDDSKADE

- Ikke rør våpenet.
- Ikke forsøk å ta ut kniv / stikkvåpen som fortsatt satt står i såret fordi dette kan øke blodningen.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM VOLD / MISHANDLING

VURDERING AV ALVORLIGHETSGRAD

Vurder alvorlighetsgrad ut fra opplysninger om følgende:

1. Energi i skadeøyeblikk (skuddskade, slag med tung gjenstand, fall fra høyde etc.).
2. Skademekanisme (fall, slag, kutt, stikk, hugg, skudd etc.).
3. Skadet kroppsdel (hode, hals, bryst, buk, lår)
4. Alvorlig forgiftning eller rus som gjør diagnostikk og behandling vanskelig.
5. Samtidig akutt sykdom (hjertesykdom, diabetes, epilepsi, etc.).

ALVORLIGE SKADER

Penetrerende skade (stikk, dype kutt, skudd etc.) i hals, bryst, buk og lår kan gi stor og ukontrollert indre eller ytre blødning.

Hode- og ansiktsskade. Like etter at pas. er påført en hodeskade, kan det være vanskelig å skille mellom en hjernerystelse (kortvarig bevissthetstap etterfulgt av gradvis oppvåkning, oftest med amnesi for det som har hendt) og en mer alvorlig skade, spesielt hvis offeret også er ruset. Bevissthetsnivået er det viktigste kliniske tegnet til å følge utviklingen. Følgende symptomer og tegn tyder ofte på alvorlig skade:

- Bevisstløs i mer enn 5 min.
- Fallende bevissthet etter forbigående oppvåkning.
- Kramper etter hodeskade.
- Lammelse (nedsatt bevegelighet i armer eller bein).

Skade i ansikt, kjeve eller hals som blokkerer pasientens luftveier er livstruende. Ved ansiktsskader kan det samtidig være en alvorlig hodeskade. Stikk og kuttskader på halsens blodårer kan gi livstruende blødninger.

Skade i brystkassen kan være livstruende hvis lungene, hjerte eller store blodkar rammes. Slike skader har derfor høy prioritet fordi tilstanden raskt kan bli verre.

Bukskader. Såvel stumpe traumer som penetrerende skader kan gi stor blødning fra indre organer. Magesmarter kan gi mistanke om slik blødning, men det kan ta noe tid fra skaden skjer til pas. får tegn på sirkulasjonssvikt.

SEKSUELLE OVERGREP OG VOLDTEKT

Påfører offeret alvorlige psykiske skader i tillegg til de fysiske. Utvis stor omsorg og imøtekommenhet. Rask undersøkelse og behandling er ønskelig. Det er viktig at offeret ikke dusjer, vasker seg eller bytter tøy før ev. legeundersøkelse av hensyn til sikring av bevis. Ta hensyn til offerets egne ønsker og behov. Kontakt straks ev. spesialisert voldtektsmottak. Diskuter politianmeldelse med offeret. Vold og incest med mindreårige er barnemishandling og skal meldes til barnevernet.

MISHANDLING OG INCEST

Ved enhver mistanke om mishandling eller incest, må AMK/LVS melde fra til vaktlegen, som i sykebesøk eller på annen måte kan vurdere om det dreier seg om

mishandling eller incest. Helsevesenet har meldeplikt til barnevernet ved barnemishandling av mindreårige etter nærmere regler.

OMSORG ETTER VOLD OG OVERGREP

Mennesker som har vært utsatt for umotivert vold, har ofte sterke psykiske krisereaksjoner. Selv om de fysiske skadene ikke er alvorlige, trenger pas. omsorg og imøtekommenhet. Skadde må ikke overlates til seg selv i hjelpeløs tilstand. Hastegraden kan derfor bli høyere enn den medisinske tilstand alene tilsier.

RUSMIDLER

Voldsbruk skjer ofte under rus. Både gjerningsperson og offer kan være ruset. Det er ofte vanskelig å få sikre opplysninger om hva som har hendt, og om skaden.

VARSLING AV POLITI

- Vurderes i hver enkel sak (individuell vurdering). Ved vold eller mistanke / trussel om vold, bruk av våpen, kniv etc. eller aggressiv adferd skal alltid politiet varsles for å:
- sikre stedet før helsepersonell går inn i området.
- hindre at pas. eller andre skades eller trues.
- hindre en (ny) alvorlig forbrytelse.

Hvis mulig, få offerets samtykke på forhånd. Hvis offeret ikke kan spørres, må man gjøre seg opp en formening om det er i offerets interesse at politiet varsles (presumert samtykke).

38 Øre / nese / hals

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	Andre aktuelle oppslag: 04 Fremmedlegeme i luftveiene. 30 Pustevansker.	AMK 1. Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. 2. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas.). AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse. Førstehjelper. 3. Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. 4. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 5. Gi råd til innringer. 6. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. 7. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. 8. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper.
	A.38.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	
	A.38.02 Pustevansker.	
	A.38.03 Blek og klam, blør mye fra nesen eller halsen.	
	A.38.04 Svelget knappcellebatteri.	
	A.38.05 Stump vold mot halsen.	
	A.38.06 Mistanke om feber og klarer neste ikke å svelge.	
	A.38.07 Blør mye etter operasjon i halsen.	
GUL - haster	H.38.01 Barn som hoster hele tiden, og virker slapt og medtatt.	AMK 1. AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. 2. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. LVS 1. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. 2. Gi relevante råd til innringer. 3. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Send en ambulanse Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. 4. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.38.02 Svært vondt i halsen, og virker slapp og medtatt.	
	H.38.03 Satt noe i halsen, men får luft i seg.	
	H.38.04 Stor neseblødning som har vart i mer enn 20 min.	
	H.38.05 Plutselig svimmel og uvel uten klar årsak.	
	H.38.06 Plutselig nedsatt hørsel og svimmel uten klar årsak.	
	H.38.08 Blør etter operasjon i halsen, men blødningen har avtatt.	
	H.38.09 Annet.	
	GRØNN - vanlig	
V.38.02 Mistanke om brukket nese.		
V.38.03 Snue, sår hals eller hoste, men virker ikke medtatt.		
V.38.04 Øreverk.		
V.38.05 Puss fra øret. Har hatt øreverk.		
V.38.06 Satt noe fast i øregangen.		
V.38.07 Har satt noe fast inne i nesen.		
V.38.08 Neseblødning som har vart i mindre enn 20 min.		
V.38.09 Plaget med svimmelhetsanfall.		
V.38.10 Tannverk.		
V.38.11 Annet.		

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

- Hvor lenge har pas. vært syk?
- Tar pas. til seg mat eller drikke? (Spedbarn: bryst eller flaske?).
- Allerede vært i kontakt med lege om dette?
- Fått medisiner?
- Har pas. andre sykdommer fra før?
- Bruker pas. medisiner daglig? Hvilke?

SVELGVANSKER ELLER HOSTE

- Torrhoste? Får opp mye slim? Fargen på slimet: blankt, grønt eller brunt?
- Har pas. også pustevisker?
- Vil pas. helst sitte for å få luft?

FEBER

- Hvor høy?
- Vart lenge?
- Hvordan den målt?
- Tatt febernedsettende medisin? Gikk feberen ned? Ble pas. bedre?
- Utslett? Hvordan ser utslettet ut?

Se også:

04 Fremmedlegeme
16 Feber / infeksjon / sepsis.
30 Pustevansker.
32 Sykt barn.

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. LA PAS. SITTE ELLER LIGGE MED OVERKROPPEN HØYT

- Dette reduserer hevelsen i slimhinnene og kan hjelpe noe.

2. HVIS MISTANKE OM FALSK KRUPP

- Ta med barnet til telefonen så jeg får høre hvordan det puster eller hoster.
- Skap ro omkring barnet.
- La barnet sitte eller hold det opp inntil skulderen.
- La barnet puste inn kjølig og fuktig luft f.eks. fra et åpent vindu eller foran en kald dusj på badet.
- Ta ev. barnet med ut, men ikke la det fryse.

3. GI NESEDRÅPER

- Hvis pasienten har smerter over kinn, panne eller øyne.
- Hvis pas. ikke allerede har fått dette, men ikke i mer enn en uke.

4. DU KAN GI SMERTESTILLENDE OG FEBERNEDESETTENDE MEDISIN

- Hvis pasienten er slapp, medtatt og har smerter i halsen f.eks. paracetamol.

5. PAS. BØR VURDERES AV LEGE

- Ved stor neseblødning, svimmelhet og nedsatt hørsel bør pas vurderes av lege.
- ev. ved å komme til legevakten, hvis hensiktsmessig.

6. NESEBLØDNING

- Sitt oppreist med overkroppen fremoverbøyd.
- Klem over nesen og hold i 20 minutter.
- Skyll munnen med mye kaldt vann.
- Ikke puss nesen. Ikke svelg blodet.

7. FREMMELEGE I ØREGANGEN

- Et synlig fremmedlegeme som er lett å få tak i, kan du forsøke å dra forsiktig ut med en pinsett.
- Går ikke dette, må lege se på pas.

8. FREMMELEGE I NESEN

- Be pas. pusse nesen kraftig eller nyse.
- Går ikke dette må lege se på pas.

9. TANNVERK

- Medisin som demper betennelser, f.eks. Ibux® eller andre smertestillende tabl. kan hjelpe noe.
- Følg doseringen som står på pakningen.

10. BLØDNING ETTER OPERASJON I HALSEN

- La pas. sitte.
- Kjøøl utsiden av halsen ned med en ispose eller et håndkle dyppet i kaldt vann.
- La pas. suge på isbiter.

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM ØRE / NESE / HALS

VURDERING AV FEBER

Se oppslag 16 Feber / infeksjon / sepsis: Tekst «Om feber» og «Når er feber farlig?».

ØRE

Blod eller puss fra øret skyldes oftest en mellomørebetennelse der det har gått hull på trommehinnen. Dette er ufarlig og kan kontrolleres ved leilighet, men smerter som vedvarer bør vurderes av lege. Etter et hodetraume kan blod eller klar væske som renner fra øret være tegn på brudd på skallebasis.

Svimmelhetsanfall. Virusinfeksjon i det indre øret (labyrintitt) og forhøyet trykk i det indre øret (Morbus Menière) kan gi anfall av svimmelhet, øresus og nedsatt hørsel. Andre vanlige årsaker til akutt svimmelhet er hyperventilasjonsyndrom (se 28 Psykiske lidelser), slitasjeforandring i nakken, synsforstyrrelse og små hjerneslag «TIAanfall». (Se oppslag 28 Mulig hjerneslag / nedsatt bevissthet).

Fremmedlegeme i øre / nese. Hvis fremmedlegemet er lett synlig ytterst i øregangen, kan man forsøke å få tak i det med en pinsett. Ellers bør ikke legfolk benytte redskaper i forsøk på å få ut fremmedlegemet som lett kan skyves lengre inn. Lege bør konsulteres.

Fremmedlegeme i nesen kan forsøkes fjernet ved å pusse nesen kraftig eller ved å framprovosere nysing. Hvis dette ikke fører fram, bør lege konsulteres. Fremmedlegemer av biologisk materiale i øregang og nese sveller ofte opp, kan gjøre vondt og gi infeksjoner. De bør derfor fjernes innen kort tid av kompetent helsepersonell.

Neseblødning: Se «Råd til innringer».

HALS

Epiglotitt er en livstruende, bakteriell betennelse i strupelokket, men er sjelden hos barn etter innføringen av HIB-vaksinen. Epiglotitt forekommer fortsatt hos uvaksinerte eldre og innvandrere. Det betente strupelokket (epiglottis) hovner opp og stenger helt eller delvis inngangen til luftrøret (trachea). Dette gir en typisk hvesende fremmedlyd når pas. sliter med å puste inn. Pas. er ofte høyfebril og medtatt og sitter foroverbøyd og sikler fordi det er vanskelig å svelge eget spytt.

Falsk krupp (akutt laryngitt): Vanlig virusinfeksjon hos barn under to år. Typisk er gjøende tørrhoste og heshet like etter leggetid. Allmenntilstanden er ofte relativt god, men barna kan likevel utvikle store

pustevansker. Forsøk å la barnet puste inn kald og fuktig luft. Sitt foran et åpent vindu eller foran en kald dusj på badet. Ta ev. barnet med ut, men ikke la det fryse. (Se oppslag 30 Pustevansker).

Blødning etter tonsillektomi Postoperativ blødning kan forekomme inntil ca. 2 uker etter operasjon i halsen. Pharyngitt / tonsillitt skyldes oftest en virusinfeksjon og går over av seg selv. Hvis mandlene hovner opp, foreligger en tonsillitt. Mononukleose er en spesiell virusykdom som gir svært hovne tonsiller og kan bli langvarig og alvorlig.

Det er oftest vanskelig ved hjelp av kliniske tegn alene å skille mellom en virusinfeksjon og en bakteriell infeksjon med streptokokkbakterier. Hvis pas. blir medtatt, kan legetilsyn og ev. antibiotikabehandling bli nødvendig.

Knappcellebatterier: Knappcellebatterier kan, særlig om de blir sittende i spiserøret, gi alvorlig skade etter kort tid. Alle barn som har svelget dette må raskt til røntgen / gjennomlysing for å vurdere hvor batteriet sitter selv om symptomfri.

39 Øye

	KRITERIER	RESPONS
RØD - akutt	A.39.01 Reagerer ikke på tilrop og risting. Gå til oppslag 01 / 02 / 03.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse, LV-lege og LVS. Vurder også å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Nærmeste amb. (selv med pas. AMK-lege. LA / legebil / spesialambulanse Førstehjelper Hvis aktuelt: Anbefal transport i privatbil. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi råd til innringer. Hold fortsatt forbindelsen (hvis mulig). <ul style="list-style-type: none"> Innhent mest mulig opplysninger. Innhent ev. mer relevant info fra LVS / LV-lege. Overvåk aksjonen og oppdater alle (inkl. LVS) i avtalte talegrupper <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Konferansekoppe med AMK. Varsle LV-lege. Bistå med lokalkunnskap. Følg aksjonen hvis relevant / mulig.
	A.39.02 Pustevansker.	
	A.39.03 Plutselig synsforstyrrelse og holder på å besvime.	
	A.39.04 Stor åpen skade i eller ved øyet.	
	A.39.05 Fått et slag mot øyet/hodet. Fortsatt våken, men holder på å besvime.	
	A.39.06 Stor etseskade i eller ved øyet.	
	A.39.07 Ser ikke normalt. Kan ha drukket tresprit.	
	A.39.08 Plutselig synstap på det ene øyet.	
	A.39.09 Brillehematom.	
GUL - haster	H.39.01 Sterke og vedvarende smerter i eller ved øyet, og føler seg uvel.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> AMK konferansekopler med LV-lege / LVS. Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Send en ambulanse. Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se resterende kriterier, still tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Sett innringer i kontakt med LV-lege. Be pas. komme til legevakt / poliklinikk. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	H.39.02 Stadig dårligere syn på ett eller begge øyne de siste par dager.	
	H.39.03 Mindre etseskade i eller ved øyet.	
	H.39.04 Blålig misfarging rundt begge øyne etter en hodeskade.	
	H.39.05 Ser normalt, men kan ha drukket tresprit.	
	H.39.06 Rødt, smertefullt og irritert øye.	
	H.39.07 Sviende / smertefullt utslett rundt det ene øyet.	
	H.39.08 Annet.	
GRØNN - vanlig	V.39.01 Sterke og vedvarende smerter i eller ved øyet, uten øvrige symptomer.	<p>AMK</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende i hht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS. Be innringer selv kontakte LVS. <p>LVS</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante tilleggsspørsmål. Gi relevante råd til innringer. Følg lokal instruks for videre håndtering, f.eks: <ul style="list-style-type: none"> Informere LV-lege. Be innringer selv kontakte LV-lege på tlf. Be pas. komme til legevakten kl. Avtal ny telefonkontakt med innringer. Informere ev. hjemmesykepleien. Be pas. kontakte sin fastlege neste virkedag. Informere pas. sin fastlege neste virkedag. Avslutt samtalen hvis opplagt ikke behov for hjelp. Be innringer ta ny kontakt straks, hvis forverring.
	V.39.02 Rusk som sitter fast i øyet.	
	V.39.03 Rødt og irritert øye, uten smerter.	
	V.39.04 Rødt øye uten irritasjon eller smerter.	
	V.39.05 Har vært utsatt for sterk sol. Har smerter og nedsatt syn.	
	V.39.06 Holdt på med sveising. Har nå smerter og nedsatt syn.	
	V.39.07 Blått øye («blåveis»), uten andre symptomer.	
	V.39.08 Annet.	

TILLEGGSPØRSMÅL OG TIPS TIL OPERATØR

RØDT OG IRRITERT ØYE

- Kan pas. se med øyet?
- Sterke smerter i tillegg til irritasjonen?
- Virker pas. medtatt? Kvalm? Kastet opp?
- Kjent øyesykdom? Grønn stær?
- Netthinnebetennelse?
- Flere i pas. omgivelser (barnehage, skole) som har hatt dette?
- Utsatt for sterk sol og snø?
- Holdt på med sveising? Steinhogging? Vinkelsliper?

PLUTSELIG SVEKKET SYN

- Når skjedde det? Hvor lenge har det vart?
- Hatt noe lignende tidligere? Hva var det da?
- Er synet helt borte på øyet?
- Hvor i synsfeltet er synet borte? Bare langs kantene? Midt i synsfeltet?
- Andre symptomer? Rødt øye? Smerter? Svimmel? Uvel?
- Bruker pas. øyedråper eller andre medisiner daglig? Hvilke?
- Andre kjente sykdommer?

ØYESKADE

- Beskriv skaden.
- Kan pas. se med det skadde øyet?

ETSESKADE

- Hva slags kjemikalium? Lut eller syre?
- Har øyet blitt skyllet? Hvor lenge?

RÅD TIL INNRINGER

Hvis pas. er bevisstløs og ikke puster normalt – start HLR-instruksjon fra oppslag 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn.

1. UNNGÅ FORURENSING I SÅRET

- Dekk til med et rent tøystykke eller bandasje.
- Ikke gi pas. noe å spise eller drikke.
- Se oppslag 35 Ulykker.

2. PLUTSELIG SYNSFORSTYRRELSER/SYNSTAP KAN I VERSTE FALL VÆRE STARTEN PÅ ET HJERNESLAG ELLER EN AKUTT ØYESYKDOM

- Dette bør straks vurderes av lege.
- Plasser pas. i en behagelig stilling, helst med overkroppen godt hevet.
- Finn fram medisiner som pas. bruker.
- Ikke la pas. være uten tilsyn.

3. RØDT OG IRRITERT ØYE SKYLDES OFTEST EN VIRUSINFESKJON

- Dette går da over av seg selv.
- En øyekatarr kan være smittsom i 1-2 uker, men dette er ingen grunn til å være borte fra jobb / skole / barnehage.
- Hvis det blir svært plagsomt, kan øyedråper eller øyesalve med antibiotika hjelpe. Dette må skrives ut av lege.

4. ETSESKADE

- Skyll med rennende vann fra en håndduj eller springen i minst 30 min. før transport til lege eller sykehus.
- Hold øyet åpent under skyllingen.
- Hvis mulig, fortsett skyllingen under transporten.

5. FORSØK FORSIKTIG Å FJERNE RUSKET

- Tørk det bort med snippen av et vått tøystykke, eller forsøk å skylle det bort med vann.
- Hvis rusket sitter under øyelokket, må dette vrennes.
- Øyerusk som er løst, vil ofte samles i øyekroken og lett kunne fjernes derfra etter en stund.

6. VED STERKE OG VEDVARENDE SMERTER KAN DU GI SMERTESTILLENDE MEDISIN

- F.eks. paracetamol

7. SMERTER OG DÅRLIGERE SYN KAN SKYLDES EN AKUTT ØYESYKDOM

- Bør straks vurderes av lege

LOKALE TILPASNINGER

Dato:

Ansvarlig lege:

OM ØYE

ETSESKADE

Etseskade kan ødelegge hornhinnen (se oppslag 24 Kjemikalier / gasser / CBRNE). Langvarig skylling med vann i minst 15–20 min. anbefales. Fortsett helst skyllingen med vann fra en sprutflaske, en vanlig flaske, ev. et infusjonsdrypp eller en spesiallaget kontaktlinse, også under transporten til lege / sykehus.

Akutt synsnedsettelse uten at øyet er rødt eller irritert kan ha flere årsaker. Netthinneavløsning oppleves som om et rullgardin trekkes ned i synsfeltet. Betennelse i øyets åresystem (arteritis temporalis) krever rask behandling med medisiner for å redde synet.

Blodpropper i øyets årer kan medføre varig synsvekkelse. Plutselig synsnedsettelse kan skyldes et lite hjerneslag (TIA-anfall) og kan være et forvarsel om et større hjerneslag. Hurtig henvisning til spesialist anbefales.

Metanol (tresprit) kan være tilblandet vanlig alkohol som omsettes illegalt. Tresprit kan gi varige synsskader og i verste fall blindhet. Symptomer kommer 1–1,5 døgn etter inntak av ren metanol og senere ved blanding med etanol. Dødelig dose for voksne er fra 5-30 ml. Rask innleggelse og motgift: Fomepizole®, etanol, ev. hemodialyse.

ØYESKADER

Stor åpen skade i eller ved øyet skal dekkes til med bandasje eller et rent tøystykke, og pasienten må bringes til lege eller sykehus. Vær oppmerksom på ev. samtidig alvorlig hodeskade.

Brillehematom (blålig misfarging rundt begge øynene etter en hodeskade) tyder på brudd på skallens underside og er alvorlig. Pas. skal alltid innlegges raskt.

Blått øye («blåveis») skyldes bloduttredelse i vevet rundt øyet etter slag mot øyeregionen. Dette er i seg selv ikke farlig, men hvis synet er nedsatt, bør lege konsulteres. Vær oppmerksom på mishandlingsproblematikk. (Se oppslag 37 Vold / mishandling).

SYNSFORSTYRRELSER

Plutselige synsforstyrrelser/synstap kan skyldes alvorlig sykdom. Det kan i verste fall være starten på hjerneslag eller akutt øyesykdom. Må vurderes straks av lege.

RØDT ØYE

Rødt og smertefullt øye. Akutt glaukom («grønn stær») og akutte betennelsestilstander (iridocyclitt) gir ofte sterke øyesmerter i tillegg til sløring av synet. Akutt glaukom ledsages ofte av hodepine og kvalme. Begge tilstander kan true synet. Rødt og irritert øye skyldes som oftest en virusinfeksjon. Dette går over av seg selv. Legetilsyn hvis ikke.

Sveiseblink og snøblindhet kan oppstå når øyet påvirkes av sterk ultrafiolett stråling. Symptomene kan komme etter flere timer og starter ofte med intens svie og rennende, røde øyne ev. krampe i øyelokkene. Pasienten kan miste synet i timer, i verste fall dager. Tilstanden er svært ubehagelig, men selvbegrensende og ikke farlig.

40 Varsling, samarbeid og samvirke

Samarbeid med kommunelege, helsesøster, lokal prest eller annen religiøs leder, skole, barnehage eller andre lokale ressurser er ofte nødvendig når ulykke eller akutt og alvorlig sykdom rammer. Se til lokale beredskapsplaner.

Varsling, samarbeid og samvirke med luftambulansetjenesten, politi, brannvesen og barnevernsmyndigheter er regulert i lover, forskrifter eller retningslinjer. Det er en forutsetning at AMK- og LV-operatører kjenner dette regelverket.

LUFTAMBULANSE

Luftambulansetjenesten består av:

- legebemannet ambulanshelikopter / legebil (Tromsø, Evenes, Brønnøysund, Trondheim, Ålesund, Førde, Bergen, Stavanger, Arendal, Ål, Lørenskog, Dombås)
- sykepleierbemannet ambulansfly med lege (Kirkenes, Alta, Tromsø, Bodø, Brønnøysund, Ålesund, Gardermoen)
- ved behov legebemannet redningshelikopter / legebil (Banak, Bodø, Ørland, Florø, Sola, Rygge)

Ambulanshelikoptrene skal primært bringe akuttmedisinsk utstyr og særlig kompetent helsepersonell raskt fram til alvorlig syke eller skadde, diagnostisere, behandle og under overvåking bringe pasienter til rett behandlingsnivå i helsetjenesten. Den skal også utføre enkle søk- og redningsoperasjoner.

Ambulansflytjenesten skal primært bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten under pågående overvåking og behandling. Luftambulans skal varsles gjennom de dedikerte AMK-LA-sentralene. Bruk av redningshelikopter skal godkjennes av hovedredningssentralen(HRS) for den aktuelle landsdelen.

Retningslinjer for bruk av luftambulans, gitt av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS 16. mars 2009:

- I. Luftambulans kan brukes når det foreligger sykdom eller skade som krever rask og / eller spesialisert overvåking, akuttmedisinsk behandling og transport. Bruk av luftambulans skal alltid vurderes opp mot bruk av ambulansbil eller ambulansbåt og skal gi en forventet økt helsegevinst i forhold til bruk av andreressurser.
- II. Luftambulans kan også brukes i situasjoner hvor tidsfaktoren ikke er avgjørende, men hvor bruk av ambulansbil eller ambulansbåt vurderes å representere en uakseptabel fysisk eller psykisk belastning for pasienten, for eksempel ved spesielt lang transportavstand / tid eller ved åsteder som er vanskelig tilgjengelig for landbaserte ressurser.
- III. Ambulansfly og unntaksvis ambulanshelikopter kan også benyttes til tilbakeføringer av pasienter der lufttransport er nødvendig ut fra en medisinsk vurdering. Dette gjelder også der sykehusene må frigjøre kapasitet for å sikre tilfredsstillende beredskap for mottak av nye pasienter. Beredskapshensyn skal prioriteres foran tilbakeføringsoppdrag, og primært bør retur til egen base utnyttes til slike oppdrag.
- IV. I spesielle situasjoner, når det anses tvingende nødvendig på grunn av tidsaspektet, kan luftambulans benyttes til transport av for eksempel medisinsk utstyr, medikamenter, organer, blod og helsepersonell.
- V. Luftambulans kan benyttes til enkle søk og redningsoppdrag (SAR).
- VI. Luftambulans skal ikke benyttes til andre politioppdrag enn SAR. Etter nøye vurdering kan imidlertid politi følge med for å sikre en trygg gjennomføring av akuttmedisinske oppdrag.
- VII. Redningshelikopter kan benyttes til ambulansoppdrag etter godkjenning fra HRS.
- VIII. Når det vurderes mer hensiktsmessig, kan luftambulansetjenestens personell rykke ut med legebil i stedet for luftambulans. Legebil benyttes etter de samme kriteriene som luftambulans og skal ikke erstatte varsling og bruk av kommunal legevakt.

Det er inngått en avtale med de seks svenske landstingene som grenser mot Norge. AMK LA-sentralene kan be om assistanse av svenske ambulanshelikoptre i grenseområdet. Avtalen gjelder ved hendelser der bruk av det annet lands ambulanshelikopter gir vesentlig raskere hjelp enn ved bruk av egne ressurser.

POLITI

Ved alvorlige ulykker på offentlig sted, industriområder og lignende varsles politiet straks av AMK uten hinder av taushetsplikt (se eget avsnitt). Hvis AMK mener slik varsling ikke er i pasientens interesse, skal operatøren straks rådføre seg med vakthavende AMK-lege. AMK / LVS må ellers forholde seg til reglene om taushetsplikt som enten krever samtykke, eller antatt samtykke fra pasienten, eller at taushetsbelagt informasjon må gis for å avverge fare for liv eller alvorlig skade. Hvis det er utarbeidet lokale retningslinjer for varsling av politi, bør disse følges. Følgende veiledning kan brukes for praktisk håndtering av ulike situasjoner:

Politi varsles alltid ved:

1. Hendelser der det er grunn til å tro at varsling av politiet kan være i pasientens interesse.
2. Trusler eller mistanke om bruk av vold, våpen («skarpe oppdrag») eller ved aggressiv eller ukontrollert adferd med:
 - mulig fare for innsatspersonellens sikkerhet (ambulanspersonell, lege i sykebesøk etc.).
 - mulig fare for pasientens eller andres liv eller helse hvor politiets nærvær kan forebygge personskaade.
3. Ulykker når:
 - sikring av skadestedet kan være nødvendig.
 - politiets tilstedeværelse kan tenkes å redusere skadeomfanget.
 - skadestedsledelse kan være nødvendig.
 - etablering av lokal redningssentral (LRS) kan være nødvendig.
4. Situasjoner der en ny, alvorlig forbrytelse kan forhindres.
 - Det er her viktig å dokumentere at en anser at det er stor sannsynlighet for at en alvorlig, kriminell handling vil bli utført eller gjentatt hvis ikke politiet informeres.
5. Unaturlig dødsfall.
 - Legen som syner liket og gir erklæring om dødsfallet, plikter å varsle politiet ved mistanke om unaturlig dødsfall (plutselig, uventet og av ukjent årsak, ulykke, selvmord, skade forvoldt av andre, ukjent lik, bruk av narkotika, dødsfall i arrest m.m.).

BRANNVESEN

Brannvesenet har ansvaret for redningstekniske tjenester og disponerer de fleste steder viktig utstyr, for eksempel til frigjøring av fastklemte og innesperrede personer. Noen steder kan brannvesenet foreta redningsdykking.

Brannvesenet (110) varsles alltid ved :

1. Hendelser der det er grunn til å tro at varsling av brannvesenet kan være i pasientens interesse.
2. Brann- eller røykutvikling
3. Ulykker med sterk elektrisk strøm (transformatorer, jernbane, høyspentlinjer, kraftverk, etc.)
4. Druknings- og dykkerulykker hvis man ikke med sikkerhet vet at alle er reddet opp av vannet.
5. Ulykker der noen er fastklemte eller innesperret.
6. Ulykker i bunnen av lukkede- eller dårlig ventilerte tanker, i siloer eller i lignende lukket rom der man kan mistenke farlige gasser eller surstoffmangel.
7. Ulykker i tunneller (arbeids- og transportulykker)
8. Ulykker med- eller i nærheten av
 - lettantennelige væsker og gasser
 - eksplosiver
 - radioaktive stoffer
 - farlige kjemikalier og gasser
 - gasser under trykk
9. Trafikk- og transportulykker hvis
 - mulig behov for frigjøring
 - ulykke på høyhastighetsvei
 - brann i kjøretøy
 - mistanke om bensinsøl
 - mistanke om farlig gods
 - i tunnelene
10. Situasjoner der det er mulig for at alvorlig / dødelig utfall kan forhindres ved brannvesenets hjelp, for eksempel ved selvmords trusler om hopp fra store høyder.
11. Store ulykker og katastrofer.

REDNINGSTJENESTEN

Ansvar

Politiet har ansvaret for ledelse av redningsaksjoner. Ved behov for ressurser til redningsaksjoner, søk eller koordinering ved store ulykker og katastrofesituasjoner varsles det lokale politikammer som vil fungere som lokal redningsentral (LRS). Hovedredningssentralen (HRS) kan kontaktes direkte når det synes mest hensiktsmessig.

Redningshelikopter

Helikopter til søk og redningsoppdrag (SAR) rekvireres vanligvis gjennom lokalt politikammer fra Hovedredningssentralen. Politiet/HRS kan rekvirere forsvarets Sea King redningshelikoptre eller helikoptre i Statens luftambulansetil redningsoppdrag. Redningshelikoptrene er også bemannet med anestesilege og kan utføre vanlige luftambulansoppdrag.

Fredsinnssatsgrupper (FIG)

Sivilforsvaret har etablert ca. 100 fredsinnssatsgrupper rundt om i landet. Gruppene kan mobiliseres i løpet av en halv time og disponerer personell, mobilt akuttmedisinsk og redningsteknisk utstyr. De rekvireres vanligvis gjennom politiet.

Lavinehunder

Foreningen Norske lavinehunder og politiet disponerer lavinehunder til innsats ved skredulykker. Lokalt politikammer og Hovedredningssentralen vil oftest ha oversikt over og varslingsrutiner for disponible ressurser.

Redningsskøyter

Redningsskøyter er egnet til søk og redningsoppdrag langs kysten og rekvireres gjennom lokal politimyndighet. Flere redningsskøyter har også akuttberedskap for redningsdykking som er viktig for AMK-sentralen å kjenne til.

Frivillige hjelpeorganisasjoner

Røde Kors, Norsk Folkehjelp og andre frivillige organisasjoner disponerer ofte mannskaper som i lokalsamfunnet kan gjøre en stor innsats ved søk og redningsaksjoner. Slike frivillige innsatsgrupper rekvireres vanligvis gjennom lokal politimyndighet.

TAUSHETS- OG VARSLINGSPLIKT

Taushetsplikten

Omfatter alle forhold som kan medføre at personidentifiserbare opplysninger tilflyter andre, og er viktig for tillitsforholdet mellom helsevesenet og publikum.

AMK og LVS har taushetsplikt hjemlet i lovgivningen om helsepersonell. I akutsituasjoner settes personlig sikkerhet framfor personvern fordi befolkningen skal ha trygghet for at nødvendig hjelp gis uten unødig tidstap.

Ved ulykker på offentlig sted, industriområder og lignende, ved «skarpe oppdrag» og i andre situasjoner der innsatspersonellens sikkerhet gjør varsling påkrevet, skal AMK straks varsle politi og ev. brannvesen etter at de har varslet lokal ambulansetil og lege. Se Nasjonal prosedyre PLIVO.

Oppsummering av helsepersonellens opplysningsplikt og opplysningsrett til andre nødetater (PLIVO, nasjonal prosedyre).

- Helsepersonell skal på eget initiativ varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.
- Helsetjenesten kan utlevere opplysninger til politiet for at de skal bistå helsetjenesten med å varle pårørende.
- I en krise- eller katastrofesituasjon skal helsepersonell oppgi navn på pasienter som er ivaretatt av helsetjenesten for at politiet skal få oversikt over savnede og ikke binde opp ressurser til leting etter personer som er funnet.
- Helsepersonell har ikke rett eller plikt til å utlevere opplysninger til politiet utelukkende for etterforskning/-oppklaring av forbrytelser.

Følgende kan gi et rettslig grunnlag for å sette taushetsplikten til side:

«Særlige grunner»

«Særlige grunner» kan foreligge hvis formidling av opplysninger framstår som eneste utvei for å redde liv eller hindre alvorlig helseskade.

Samtykke

Taushetsplikten kan oppheves hvis pasienten samtykker, eller hvis det er grunn til å anta det åpenbart er i pasientens egen interesse (antatt samtykke). I nødsituasjoner og ved ulykker forutsettes slikt samtykke så langt som det er nødvendig for å avhjelpe situasjonen.

Unaturlig dødsfall

Hvis det er grunn til å anta at noen er død en ikke naturlig død, skal den legen som gir erklæring om dødsfallet underrette politiet. Se «Varsling av politi» i dette oppslaget.

«Overordnede lover» i forhold til reglene om taushetsplikt i lovgivningen om helsepersonell kan være:

- Straffelovens § 47 «nødvergeparagrafen», som sier at ingen kan straffes for handling som han har foretatt i nødverge.
- Straffelovens § 139 som omhandler unnlatelse av å melde fra hvis det er overhengende fare for en ny alvorlig forbrytelse.
- Lov om barneverntjenester.
- Veitrafikkloven (18.06 1965 § 12) pålegger dem som er innblandet i en trafikkulykke, å underrette politiet ved død eller betydelig personskaade. AMK kan hjelpe melder med dette, ev. gjøre oppmerksom på varslingsplikten.

BARNEVERNSMYNDIGHET

Opplysningsplikt

Barnevernsloven pålegger helsepersonell opplysningsplikt til barnevernet. Denne opplysningsplikten setter reglene om taushetsplikt til siden, blant annet i alvorlige tilfeller når det er grunn til å tro at:

- et barn blir mishandlet, eller
- utsettes for grov omsorgssvikt, eller
- når et barn har vedvarende alvorlige atferdsproblemer

Barnevernloven forutsetter at offentlig tilsatt personell har plikt til å melde begrunnet mistanke om slike forhold. Opplysningsplikten går ikke lengre enn det som er nødvendig for formålet.

For AMK / LVS vil det vanligvis være rett å be den lokale legen foreta et sykebesøk eller på annen måte vurdere en mistanke om mishandling eller omsorgssvikt, og dermed om det dreier seg om en situasjon som er meldepliktig.

Tvilstilfeller

Tvilstilfeller kan også drøftes direkte med barnevernet hvis pasientopplysningene er tilstrekkelig anonymisert.

Informasjon til impliserte

Når opplysninger gis til barnevernet, bør den det gjelder som hovedregel informeres om hvilke opplysninger som gis og hvorfor dette anses nødvendig. Det kan imidlertid tenkes tilfeller hvor slik informasjon ikke er tilrådelig bl.a. fordi en for tidlig varsling av foreldre / pårørende kan hindre avdekking av overgrep mot barn og vanskelig-gjøre eventuell etterforskning.