

NORSK INDEKS

for medisinsk nødhjelp

Versjon 5.0 – 09/2024

www.nakos.no



Innhold 5.0

STARTKORT	20	Diabetes
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	21	Dødsfall / mulig dødsfall
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	22	Feber / infeksjon / sepsis
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	23	Forgiftning – ikke rusrelatert
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	24	Funksjonssvikt
04 Fremmedlegeme	25	Fødsel
PSYKISK HELSE	26	Gynekologi / svangerskap
05 Psykisk helse / lidelse	27	Hjerneslagsymptomer
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	28	Hodepine
SKADE / ULYKKE	29	Hud / utslett
07 Brannskade	30	Hypertermi
08 Drukning	31	Hypotermi
09 Dykkerulykke	32	Krampeanfall
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	33	Pustevansker
11 Skade	34	Rus / overdose
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	35	Smerter i mage / rygg / ekstremiteter
13 Trafikkskade	36	Uavklart problem
14 Vold / mishandling	37	Urinveier
SOMATIKK	38	Øre / nese / hals
15 Allergisk reaksjon	39	Øye
16 Barn – sykdom	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
17 Bitt / insektstikk	40	Psykisk helse
18 Blødning – ikke traumatisk	41	Somatikk
19 Brystsmerter / hjertesykdom		

NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER

[BRANN I BYGNING](#)

[CBRNE / AKUTT FORURENSNING](#)

[HENDELSE I TUNNEL](#)

[JERNBANE- / SPORVEISULYKKE](#)

[LUFTSPORTSULYKKE](#)

[PERSON I VANN](#)

[SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN](#)

[SNØSKRED](#)

[TRAFIKKULYKKE](#)

[OM TILTAKSKORT FOR TRIPPELVARSLING](#)

[PROSESSEN SAMHANDLING VED TRIPPELVARSLINGSHENDELSE](#)

INFORMASJONSKAPITLER

- i Samtale med innringer
- ii Generell respons
- iii Om NIMN 5.0
- iv Definisjoner og skåringsverktøy
- v Kilder



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Startkort

1 - 1 - 3 / tittel

Legevakten (sted)

Hva kan jeg hjelpe deg med?

Forsøk å la innringer snakke fritt for å innhente kjerneinformasjon. Lytt nøye til innringers problemstilling.

- Jeg skal hjelpe deg.
- Hvor er personen / ulykken?
Verifiser adressen.
- Telefonnummer?

• Hva har skjedd, hva er problemet?

• Er personen våken?
Ev.:
• Får du kontakt / kan du snakke med personen?

JA NEI / VET IKKE

Hvis klar problemstilling: Gå til aktuelt oppslag.

Ved gjentatt henvendelse: Start utspørring på nytt.

- Puster personen normalt?
- Som han / hun pleier?
- Lager personen lyd når han/hun puster?

→ JA **Gå til 03 eller aktuelt oppslag**

→ NEI / VET IKKE **Gå til 01 eller 02**

Spør om å lytte til personens pust:

- Hold telefonen inntil personens munn.
- Si «nå» hver gang han/hun puster.

Bruk maks 10 sekunder på å sjekke pusten.
Hvis innringer beskriver normal pust, vurder å koble opp video.

Hvis klar problemstilling: Gå til aktuelt oppslag

Hvis personen ikke puster normalt, kan du starte veiledning i frie luftveier.

VEILEDNING FRIE LUFTVEIER

• Hvor gammel er personen?

FRI LUFTVEI BARN

Barn:

- Legg barnet på ryggen på et fast underlag.
- Legg én hånd på panna og løft opp haken.

Barn under 1 år:

- Hodet skal være i nøytral stilling, legg ev. noe under barnets skulderblad.

Bruk maks 10 sekunder på å sjekke pusten.

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

FRI LUFTVEI VOKSEN

- Legg personen på ryggen på gulvet.
- Bøy hodet GODT bakover.
- Legg én hånd på pannen og løft opp haken. Hold hodet slik.
- Sjekk om personen fortsatt puster normalt.

Bruk maks 10 sekunder på å sjekke pusten.

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

RØD RESPONS:

AMK:
Vurder trippelvarsling
Bevisstløs pasient:
Gå til 01 / 02 / 03 eller til aktuelt oppslag

LVS:
Opprett konferanse med AMK.

LENKER SKÅRINGSVERKTØY

NEWS2
Kap. iv Definisjoner og skåringsverktøy

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



Startkort

LOKAL TILPASNING

Navn på AMK / LVS:

Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:

Dato / gyldighet på prosedyren:

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese/ hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	

01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt

Om Bevisstløs voksen – puster ikke normalt

KRITERIER	RÅD
AKUTT A.01.01 Bevisstløs voksen, puster ikke normalt	
<ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei mens vi snakker sammen. Du må starte gjenoppliving nå. Jeg skal veilede deg. Ikke legg på. Slå på telefonens høyttaler hvis du kan. Be andre tilstedeværende hente en hjertestarter hvis det er tilgjengelig. <p>Sjekk Hjertestarterregisteret (innringer skal ikke hente hjertestarter hvis alene)</p>	
<p>Ved mistanke om fremmedlegeme: • Åpne munnen og se om det lett kan tas ut.</p>	
HJERTELUNGEREDNING (HLR)	
<ul style="list-style-type: none"> Legg personen på ryggen på gulvet. Sett deg på kne ved siden av brystet. Plasser hendene dine midt på personens brystkasse, sitt helt inntil personen og bruk strake armer. Trykk hardt og dypt (med strake armer) i denne takten: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30. Tell høyt sammen med meg. 	
HAR IKKE LÆRT HLR	ER TRENT I HLR
<p>Ved drukning, overdose, henging og andre respirasjonsårsaker bør innblåsing forsøkes. Ved drukning anbefales hurtigst mulig start av innblåsing, helst før pas. er oppe av vannet. Brystkompresjoner startes så snart det er praktisk mulig.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Fortsett å trykke i den takten helt til helsepersonell overtar eller personen våkner. Tell til 10 og start på nytt hvis enklere. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 2 rolige innblåsing. Fortsett med 30 kompresjoner og 2 innblåsing helt til helsepersonell overtar eller personen våkner. 30:2 30:2 30:2

VIKTIGE AVKLARINGER	VARSLING
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p> <ul style="list-style-type: none"> Er du usikker på om personen puster normalt: Gi veiledning i sikring av fri luftvei og HLR. Tilby ALLE innringere veiledning, selv om de kan HLR fra før. Gi kontinuerlig veiledning og oppmuntring. Dersom innringer tror personen er død, bør HLR-instruksjoner likevel tilbys, såfremt personen ikke har store skader som er uforenelig med liv. Vær respektfull overfor innringer dersom han/hun mener det ikke er riktig å starte HLR. Hvis personen er gravid i 3. trimester, legg en pute under høyre hoft / korsryggen på personen så hun blir liggende litt over på venstre side. Pasienter utsatt for høyspent strøm: Ikke ta i noen som fortsatt er i kontakt med strømkilde. <p>Se 21 Dødsfall / mulig dødsfall og Legevaktindeks</p>	<p>AMK:</p> <p>Samtidig med varsling av ambulanse (r), LV-lege / LVS, vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist Andre nødetater AMK-lege <p>Sjekk hjertestarterregisteret. Be andre tilstedeværende hente en hjertestarter hvis det er tilgjengelig.</p> <p>Se Generell respons</p>

MOMENTER TIL KONTINUERLIG VEILEDNING OG OPPMUNTRING
<ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei.
<p>Veiled i gode kompresjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trykk hardt, trykk dypt, strake armer, bruk kroppstygden. Trykk brystkassen ned 5 cm i en takt på 100 / minutt og slipp helt opp mellom kompresjonene. Tell høyt sammen med meg: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30. Veldig bra. Fortsett helt til helsepersonell overtar.
<p>VED 30:2</p> <p>Veiled i frie luftveier ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ser du at brystet hever seg når du blåser? Bøy hodet bakover med en hånd på pannen. Løft haken fremover med den andre hånden. Pust rolig inn. <p>Ved mistanke om fremmedlegeme:</p> <ul style="list-style-type: none"> Åpne munnen og se om noe lett kan tas ut. <p>Hvis det fortsatt ikke lykkes å ventilere personen, vurder å gi instruksjoner i kun brystkompresjoner.</p>
HVIS / NÅR HJERTESTARTEREN ER PÅ PLOSS:
<ul style="list-style-type: none"> 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 ikke må berøre personen.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerte / hjertesykdom	41 Somatikk	

01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt

OM BEVISSTLØS VOKSEN – PUSTER IKKE NORMALT	LOKAL TILPASNING
BEVISSTLØS, PUSTER IKKE NORMALT <div>Nøkkelen til god overlevelse etter hjertestans er tidlig varsling, tidlig hjerte-lungeredning (HLR) og tidlig defibrillering. Etter at egensirkulasjonen er gjenopprettet (ROSC), er systematisk intensivbehandling og mulighet for å identifisere og behandle koronariskemi viktig.</div>	Navn på AMK / LVS:
TIDLIG VARSLING <div>Tidlig varsling er avhengig av at innringer erkjenner at situasjonen er alvorlig og vet at de skal ringe 113. Hvis vi får satt over telefon fra LVS eller annen operasjonssentral, er det viktig å prøve å komme i direkte kontakt med de som er hos pasienten. Ofte bruker innringer ord som «falt om», «kollapset», «besvimt» eller «reagerer ikke», tidlig i samtalen og da må vi tidlig mistenke hjertestans. Noen innringere kan raskt fortelle at det dreier seg om hjertestans og at de allerede har startet HLR. Da må vi iverksette vår varsling, men også forsikre oss om at HLR blir gjort best mulig. Andre innringere er usikre og vi må lede dem gjennom undersøkelse av bevissthet og pust på startkortet. Usikkerhet om agonal pust er den viktigste enkelt årsak til forsinket gjenkjennelse av hjertestans. Agonal pust beskrives som «snorking», «gisping» eller «puster tungt», men vil oftest være uregelmessig og annerledes enn normal pust. Det er viktig å informere om at ambulanse er på vei, selv om vi fortsetter veiledningen.</div>	Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
TIDLIG HLR <div>Tidlig HLR kan redde liv, men mange er usikre på hvordan det skal gjøres og redde for skade. Vi vil derfor gi instruksjoner, veiledning og oppmuntring til alle innringere. Innringere som vet hvordan de kan bruke høytalerfunksjonen, kan få veiledning og oppmuntring mens de gjør brystkompresjoner. Still kontrollspørsmål for å sikre at kvaliteten på brystkompresjonene blir god (få pas. på gulvet/ bakken, legg ene armen rett ut fra kroppen og sitt på kne med ett ben på hver side av den utstrakte armen, trykk midt på brystet, bruk strake armer og hele kroppstygden, trykk hardt, tell høyt sammen med meg for å holde riktig takt, unngå pauser). En metronom som klikker i takt, kan hjelpe både innringer og operatør med å holde takten på brystkompresjonene (100–120/min). For de som ikke er trent i HLR, skal vi bare instruere i brystkompresjoner. For de som kan HLR med kompresjoner og ventilasjoner, må vi stille kontrollspørsmål for å sikre at luftveiene er frie, at brystet hever seg og at pausene holdes så korte som mulig.</div>	Dato / gyldighet på prosedyren:
TIDLIG DEFIBRILLERING <div>Tidlig defibrillering er viktig for den fjerdedelen av pasientene som har en sjokkbar rytme, men vi kan ikke vite hvem det er før det er koblet til en defibrillator. Derfor skal vi prøve å få en defibrillator (hjertestarter) til alle pasienter med mistenkt hjertestans så tidlig som mulig. Tidlig respons med ambulanse og eventuelt akutthjelper (brann, politi, frivillige) er viktigst. Dersom det er mer enn én livredder og det finnes en offentlig tilgjengelig hjertestarter i nærheten (Hjertestarterregisteret), må du vurdere om én av livredderne kan løpe og hente hjertestarteren uten at kvaliteten på HLR forringes.</div>	
ETTER ROSC <div>Etter ROSC er det viktig at pas. kan komme til et sykehus med mulighet for utredning og behandling av iskemisk hjertesykdom. Pasientene kan være svært ustabile og anestesilegeassistanse og/eller transport til nærmeste sykehus for stabilisering må vurderes.</div>	
OVERLEVELSE VED DRUKNING <div>Dette 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 pas. er oppe av vannet, og så at brystkompresjon startes så snart det er praktisk mulig.</div>	
AVSTÅ FRA Å STARTE HLR <div>Dette kan vi bare gjøre der det per telefon kan fastslås at pas. med sikkerhet er død (skader uforenelig med liv, dødsstivhet i fravær av aksidentell hypotermi, begynnende forråtnelse osv.) eller der det kommer frem at pas. er terminalt syk og ikke ønsker forsøk på gjenopplivning (HLR minus). Der vi er i tvil om observasjonene eller gyldigheten av slike opplysninger, må vi veilede innringer som vanlig i påvente av at egne ressurser ankommer og kan revurdere situasjonen.</div>	
Se Legevaktindeks	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmertes / hjertesykdom	41 Somatikk	

02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt

Om Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt

KRITERIER	RÅD
A.02.01 Bevisstløst barn over 1 år, puster ikke normalt	
A.02.02 Bevisstløst barn under 1 år, puster ikke normalt	
A.02.03 Bevisstløs nyfødt, puster ikke normalt	

AKUTT

- Hjelp / ambulanse er på vei. Du må starte gjenoppliving nå. Jeg skal veilede deg.
- Ikke legg på. Slå på telefonens høyttaler hvis du kan.
- Hvis du vet om en hjertestarter i nærheten, få noen andre til å hente den.

Sjekk Hjertestarterregisteret (innringer skal ikke hente hjertestarter hvis alene)

Ved mistanke om fremmedlegeme: • Åpne munnen og se om det lett kan tas ut.

- Hvor gammel er barnet?

RESUSCITERING AV NYFØDTE:

Hvis barnet gisper / ikke puster / ikke skriker eller er helt slapt, trenger det mer hjelp:

- Legg barnet raskt på ryggen. Tørk barnet godt med et rent håndkle.
- Skaff frie luftveier:
 - Hvis tilgjengelig, legg et håndkle el.l. under skuldrene (ikke under hodet) for å rette ut nakken.
 - Nakken skal verken være bøyd fremover eller bakover. Nesen skal peke rett opp.
 - Hold en finger under den harde delen av barnets hake, og løft opp hakespissen.
 - Dersom det åpenbart er slim/blod i store mengder (og som kan hindre luftpassasje) i barnets munn, bruk noen sekunder på å fjerne dette.
- Sjekk om barnet puster (bruk helst ikke mer enn 10 sek. på denne pustesjekken).
- Hvis barnet ikke puster nå, må du blåse luft i det.
- Hold fortsatt frie luftveier – se over.
- Legg din munn over barnets nese og munn og blås forsiktig til du ser at brystkassen hever seg. (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 luft i barnet 30 ganger i minuttet.
- Fortsett slik til dere får hjelp eller til barnet begynner å skrike eller puste normalt av seg selv.
- Husk: Hold barnet varmt!
- Ikke klipp av navlesnoren. Hvis morkaken kommer, la den ligge høyere enn barnet.

VIKTIGE AVKLARINGER	VARSLING
<p>Er det andre barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p> <p>SPESIELLE REGLER GJELDER FOR BARN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Start alltid med 5 innblåsinger Dybden på brystkompresjoner er ca. 1/3 del av dybden på brystet <p>Se 21 Dødsfall / mulig dødsfall og Legevaktindeks</p>	<p>AMK:</p> <p>Samtidig med varsling av ambulans (r), LV-lege / LVS, vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist Andre nødetater AMK-lege <p>Sjekk hjertestarterregisteret. Be andre tilstedeværende hente en hjertestarter hvis det er tilgjengelig.</p> <p>Se Generell respons</p>

RESUSCITERING SPEDBARN (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 ev. noe under barnets skulderblad.
- Legg leppene dine rundt barnets munn og nese og blås forsiktig 5 ganger.
- Se om brystet hever seg hver gang.

RESUSCITERING BARN (1 ÅR – PUBERTET)

- 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.

- Hold hendene rundt brystkassen, med tomlene midt på brystbeinet, strake armer (om hendene er for små til å holde rundt brystkassen, bruk pekefinger og langfinger midt på brystet).
- Trykk deretter hardt ned ca. 1/3 av brystkassens dybde 30 ganger i denne takten: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30. Tell høyt.
- Slipp opp mellom hver gang.
- Nå må du blåse 2 ganger igjen.
- Se om brystet hever seg.

Nå skal du gi brystkompresjoner.

- Små barn:**
 - Legg én hånd midt på brystet.
- Større barn, fra 7–8 års alder:**
 - 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 ... 28, 29, 30. 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 ... 28, 29, 30.
- Veldig bra, fortsett slik.
- Ser du at brystet hever seg når du blåser?
- Fortsett helt til helsepersonell 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.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt

OM BEVISSTLØST BARN OG NYFØDT – PUSTER IKKE NORMALT	LOKAL TILPASNING
SIRKULASJONSSTANS HOS BARN <p>Sirkulasjonsstans hos barn skyldes langt oftere hypoksi enn akutt hjertesykdom. Derfor bør du alltid instruere i både innblåsinger 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 innblåsinger. Hvis barnet, til tross for at det virker livløst, likevel skulle ha en viss sirkulasjon, kan innblåsinger 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 innblåsingene. Legg merke til at innblåsings-teknikk 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.</p>	Navn på AMK / LVS:
RESUSCITERING AV NYFØDTE se forrige side <p>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. Nyfødte som har hatt spontan respirasjon umiddelbart etter fødselen, men som på et senere tidspunkt får hjerte- / respirasjonsstans, skal behandles etter instruksjoner over – Resuscitering av nyfødte. Overgangen til livet utenfor livmoren krever store endringer i hjertet og lungenes fysiologi. Det sentrale steget er at barnet fyller lungene med luft. Nyfødte som er slappe og ikke puster godt nok, skal derfor stimuleres med å tørkes og froteres godt, deretter revurderes og eventuelt sikre frie luftveier og starte med ventilasjoner med munn-til-munn / nese. Slappe nyfødte trenger et håndkle under skulderbladene for å holde frie luftveier i ryggleie. Nesten hvert femte barn født til termin på sykehus vurderes for ekstra stimulering etter fødsel, men bare 1 av 20 trenger ventilasjoner. Det skal lite luft til, kun til brystkassen hever seg. Bare dersom man er sikker på at ventilasjonene lykkes med å få luft i lungene over tid (helst minst 5 minutter) og den nyfødte tross dette ikke kommer seg, er det aktuelt med kombinasjon med ventilasjoner og brystkompresjoner (3:1). Kombinasjonen av ventilasjon og brystkompresjoner trengs svært sjelden (en av tusen) og prognosen er ofte dårlig.</p>	Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
Se 25 Fødsel	Dato / gyldighet på prosedyren:

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

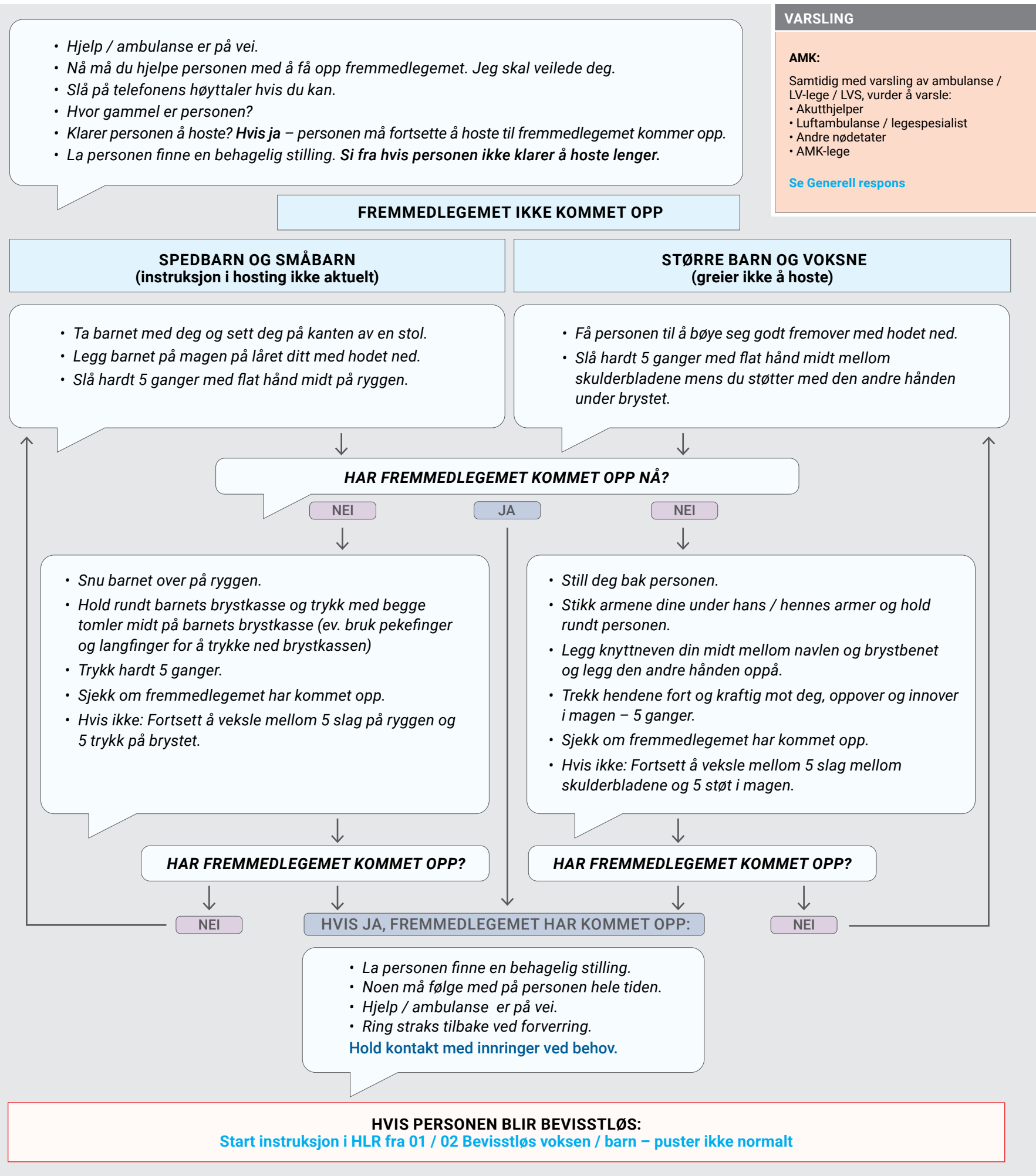
04 Fremmedlegeme

Om Fremmedlegeme

KRITERIER	RÅD
AKUTT	
A.04.01 Mistanke om fremmedlegeme i luftveiene, bevisstløs eller mister bevisstheten Gå til 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn – puster ikke normalt	
A.04.02 Mistanke om fremmedlegeme i luftveiene, puste vansker	
A.04.03 Mistanke om batteri i svelg eller spiserør	1.3
HASTER	
H.04.01 Våken, symptomer som gir mistanke om fremmedlegeme i luftveier eller svelg	1.2
H.04.02 Mistanke om knappcellebatteri i øre eller nese	1
VANLIG	
V.04.01 Har hostet opp fremmedlegemet og er symptomfri nå	LVI
V.04.02 Mistanke oppstått etter noen dager om fremmedlegeme i luftveier eller svelg	LVI
V.04.03 Mistanke om fremmedlegeme i andre kroppsåpninger	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL	RÅD TIL INNRINGER
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p> <ul style="list-style-type: none"> Oppsto dette helt plutselig? Hva holdt personen på med da dette hendte? Er du sikker på at personen har satt noe i halsen? Hva kan personen ha satt i halsen? Må personen sitte oppreist for å få luft? Vet du om personen har en kjent hjertesykdom? Annen sykdom? Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? <p>Se Legevaktindeks</p>	<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. Ikke gi personen noe å spise eller drikke inntil situasjonen er avklart. <p>2. HVIS PERSONEN ER VÅKEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Be personen hoste kraftig og så lenge hun / han orker. Et fremmedlegeme i luftveien vil normalt utløse en trang til å hoste (hosterefleks). Hosting kan løse problemet, gjennom at fremmedlegemet løsner og kan hostes opp / ut. ANG. BARN: ikke stikk fingeren i blinde inn i barnets munn. Se etter fremmedlegemet og forsøk kun å fjerne fremmedlegemer du kan se.

INFORMASJON
<p>TEGN PÅ FREMMELEGE I LUFTVEIENE KAN VÆRE:</p> <p>Akutt pustebesvær, problemer med å snakke, kraftig hoste, panikkfølelse og frykt.</p> <p>Behandlingsanbefaling ved forgiftning med knappcellebatteri (Helsebiblioteket)</p>



04 Fremmedlegeme

OM FREMMEDLEGEME
PUSTEVANSKER, KAN IKKE SNAKKE ELLER HOSTE / TAP AV BEVISSTHET <p>Et fremmedlegeme som blokkerer luftveien helt og hindrer at luften kommer ned i lungene, vil etter kort tid føre til at pas. mister bevisstheten. Bevissthetstap i forbindelse med et måltid, kan skyldes hjertestans eller et fremmedlegeme som blokkerer luftveien. Hvis det ved HLR er vanskelig eller umulig å blåse luft i pasienten, kan det indikere at et fremmedlegeme blokkerer luftveien. Ved mistanke om fremmedlegeme bør en se etter fremmedlegeme i munnen etter hver serie med 30 kompresjoner, og fjerne fremmedlegeme hvis man ser det i munnhulen.</p> PUSTEVANSKER, KAN SNAKKE / HOSTE <p>Større fremmedlegemer (matbiter, mynter, leketøy etc.) kan sitte fast i svelget, luftrøret eller en bronkie og blokkere luftveien helt eller delvis. Delvis blokkering av luftveiene kan gi akutte pustevansker, hoste og eventuelt cyanose, men pas. greier å snakke og hoste. Hosting øker luftveistrykket på nedsiden av fremmedlegemet og kan bidra til at fremmedlegemet løsner. Pas. bør oppmuntres til fortsatte å hoste. Total luftveisblokkering kan likevel inntreffe raskt.</p> INGEN AKUTTE PUSTEVANSKER <p>Fremmedlegemer som kommer ned i bronkiene er oftest små, f.eks. peanøtter, erter, små mynter 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.</p> SMÅ FREMMEDLEGEMER I SVELG NB! Knappcellebatterier kan gi alvorlig etseskade. Se 38 ØNH <p>Små fremmedlegemer kan sette seg fast i slimhinnen i svelget eller tonsillene uten å blokkere luftveien. Initiale symptomer kan være ubehag i svelget, senere økende ubehag og smerter ved lokal inflammatorisk reaksjon. Slimhinnesjoner kan medføre potensielt livstruende bløtdelsinfeksjoner i svelget. Det anbefales rask legeundersøkelse ved mistanke om fastsittende, små fremmedlegemer i svelget. Noen pasienter vil ha behov for henvisning til ØNH-avdeling for endoskopisk fjerning av fremmedlegeme i narkose. Pas. bør derfor holdes fastende til situasjonen er avklart. Hvis følelsen av et fremmedlegeme i svelget har vart noen dager uten at det er tilkommet økende ubehag eller allmennsymptomer med feber, kan pas. henvises til egen fastlege for vurdering.</p> VEDVARENDE, MILDE LUFTVEISSYMPTOMER OG MISTANKE OM FREMMEDLEGEME I BRONKIENE <p>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. Det kan utvikles akutt lungebetennelse, eller en lokal betennelse med slimsekresjon, feber, hoste og atelektase.</p>

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

05 Psykisk helse / lidelse

Om Psykisk helse / lidelse

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
<p>06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 19 Brystsmerter 20 Diabetes 22 Feber / infeksjon / sepsis 23 Forgifting – ikke rusrelatert 24 Funksjonssvikt 34 Rus / overdose</p>		
<p>Psykisk syke kan også ha og få somatiske sykdommer. Likeledes kan mennesker uten psykisk sykdom få endret adferd. Ved akutt oppståtte forverring eller endringer i adferd må også dette være i fokus. Ved mistanke om fare for suicid: Gå til oppslag 06</p>		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	Plutselig endring av sinnsstemning:	
	A.05.01 – Stor uro, i umiddelbar (eller mistenkt) fare for seg selv eller andre	1.2.3.4
A.05.02 – Aggressiv og/eller truende adferd, i umiddelbar (eller mistenkt) fare for seg selv eller andre	1.2.3.4	
HASTER	Endring av sinnsstemning og/eller forverring ved kjent psykisk sykdom og: Vær obs. på at dette kan være en somatisk sykdom – se listen over med andre aktuelle oppslag	
	H.05.01 – Økt angst	2.3.4
	H.05.02 – Økt uro og/eller forvirring	2.3.4
	H.05.03 – Hørsel og/eller synshallusinasjoner	2.3.4
	H.05.04 – Verbale trusler	2.3.4
	H.05.05 – Fysiske trusler	2.3.4
	H.05.06 – Likegyldig, eller store humørsvingninger	2.3.4
	H.05.07 – Pårørende med behov for bistand	2.3.4
	H.05.08 Endret adferd eller endret sinnsstemning, ikke kjent psykisk lidelse	
	H.05.09 Kjent psykisk lidelse, gjentatte henvendelser med sannsynlig økt behov for helsebistand	2.3.4
H.05.10 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2.3.4	
VANLIG	V.05.01 Bekymringsmelding. Fremstår underlig, og er likevel rolig og fattet	LVI
	V.05.02 Nedstemt og initiativløs	LVI
	V.05.03 Ber om å få snakke med lege eller andre	LVI
	V.05.04 Innringer med hyppig kontakt uten ny problemstilling med kjent psykisk lidelse	LVI
	V.05.05 Annet oppdrag, ingen hast	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL																
<p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> <p><i>Dyr på stedet som må ivaretas?</i></p> <p><i>Er det utarbeidet kriseplan / mestringsplan for pasienten?</i></p>																
<p>Avklar om personen har inntatt rusmidler – Hvordan fremstår personen nå? Hvordan svarer personen deg? – Ved mistanke om eller bekreftet inntak: Hva har personen inntatt av rusmidler? – Når kan det ha blitt inntatt?</p>																
<p>PSYKISK FORVERRING / ENDRING: Forverring ved kjent psykisk sykdom – Når startet forverringen? Hva kan ha utløst dette? – Hvor har personen vært behandlet? Når? – Hvilken oppfølging har personen i kommunen?</p>																
<p>Endring, ikke kjent psykisk sykdom – Når oppstod endringen? Hva kan ha utløst dette? – Hvor lenge har personen (navn) vært syk? – Hva tenker personen om at du har ringt AMK 113 eller LVS? (Ønskelig/motvillig)</p>																
<p>Situasjon – Hvem andre er til stede? – Hvordan er det med sikkerhet/trygghet for dem? – Ved truende eller aggressiv adferd: Hvilke gjenstander er tilgjengelig for personen? – Hvem andre er trolig å ankomme i nær fremtid? (Barn? Personer med kjent rusproblem)? – Hvordan er personen endret med henhold til egenomsorg? (Kjøleskap – tilstrekkelig mat, renhold av seg selv / bolig etc.).</p>																
<p>Avklar BVC-status ved utagerende, truende eller voldelig adferd.</p>																
<table border="1"> <tr> <td>BRØSET violence checklist</td> <td>Nei = 0 / Ja = 1</td> </tr> <tr> <td>Forvirret</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Brautende adferd</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbale trusler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fysiske trusler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Angrep på gjenstander</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sum (maks 6)</td> <td></td> </tr> </table>	BRØSET violence checklist	Nei = 0 / Ja = 1	Forvirret		Irritabel		Brautende adferd		Verbale trusler		Fysiske trusler		Angrep på gjenstander		Sum (maks 6)	
BRØSET violence checklist	Nei = 0 / Ja = 1															
Forvirret																
Irritabel																
Brautende adferd																
Verbale trusler																
Fysiske trusler																
Angrep på gjenstander																
Sum (maks 6)																
<p>0 Liten risiko for vold</p> <p>1–2 Moderat risiko for vold. Preventive forholdsregler bør tas.</p> <p>> 2 Høy risiko for vold. Preventive forholdsregler skal tas og planer for hvordan møte et eventuelt angrep legges.</p>																
<p>Vurdering av fare for vold og mer info om BVC – se kap. iv</p>																

INFORMASJON
<p>SAMTYKKEKOMPETANSE Pårørende sine vurderinger om at den psykisk syke har fått en somatisk sykdom må vektes, selv om den psykisk syke hevder noe annet. Dette fordi den psykisk syke gjerne ikke er i stand til å ta denne vurderingen selv.</p>
<p>Psykisk helse og somatikk</p> <ol style="list-style-type: none"> Psykisk sykdom gir betydelig økt risiko for somatisk sykdom. Psykisk sykdom bør derfor føre til ekstra årvåkenhet for somatisk sykdom. Psykisk sykdom kan bidra til atypisk symptombylde på somatisk sykdom. Endret mental status kan være tegn på somatisk sykdom Ved tegn på akutt somatisk sykdom: Bytt til relevant kort. Bruk komparent-opplysninger: Når pasienten ikke er samtykkekompetent og ikke synes å forstå sitt eget beste, må det legges vekt på informasjon mottatt fra pårørende eller andre
<p>Se UKOM sin rapport «Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse».</p>
<p>ER DET UTARBEIDET KRISEPLAN / MESTRINGSPLAN FOR PASIENTEN? Krise- og mestringsplan er et verktøy for brukermedvirkning som forutsetter nært samarbeid med pasienten og pårørende når det er aktuelt. Planen konkretiserer forhold som kan føre til tilbakefall, beskriver kjente varselsignaler og forebyggende tiltak som kan forhindre utvikling av kontrolltap ved kriser. Den inneholder informasjon om hvordan pasienten ønsker å bli møtt, og om hva som er ønsket hjelp og behandling ved en akutt krise. Planen bør omfatte pasientens mestringsstrategier og plan for hvem som kan kontaktes i eget nettverk og i hjelpeapparatet. Planen er ikke et juridisk dokument, men kan inngå som en del av en behandlingsplan, individuell plan eller andre tiltaksplaner.</p> <p>Planen er først og fremst tenkt å være pasientens plan, og uttrykke pasientens planer og ønsker ved tilbakefall eller krise.</p> <p>Malen (vedlegg: Krise-mestringsplan mal) tar utgangspunkt i mal utarbeidet av Rådet for psykisk helse og har fokus på følgende faser; <i>unngå en krise, håndtere krise og hjelp ved krise</i>. Dersom pasienten har omsorg for mindreårige barn må planen omfatte ivaretagelse av barna i krisesituasjoner. Alle pasienter skrives ut med en vurdering vedrørende kriseplan.</p> <p>Se også 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>
<p>SE OGSÅ: 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 11 Skade 14 Vold / mishandling 34 Rus / overdose Legevaktindeks Helsepersonelloven §7</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i></p>
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – <i>Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.</i></p>
<p>3. UROLIG / AGGRESSIV PAS. – <i>Forsøk å hjelpe og berolige personen.</i> – <i>Trek deg tilbake hvis nødvendig.</i> – <i>Meld tilbake.</i></p>
<p>4. HVIS RELEVANT: – <i>Opplys om tlf. til mental helse 116 123 (gratis, døgnåpnet og man kan være anonym).</i></p>

VARSLING
<p>AMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> Varsle eller konferansekoble med politi ved behov for bistand. Rekvirent bør være med i konferansen. Gjør avtale for oppmøtested og tildelt talegruppe. Avklar BVC ved behov Vurder pasienttransport i privatbil Ved behov og iht. lokale prosedyrer – vurder å konferere med vakthavende psykiater
<p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgifting – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

05 Psykisk helse / lidelse

OM PSYKISK HELSE / LIDELSE	
SELVMORD <div>Gå til oppslag 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</div>	
PSYKISKE LIDELSER <div>Psykiske lidelser er sjelden akutt livstruende, og personer med psykiske lidelser er sjelden voldelige. For mange pasienter kan det være en stor overvinning å ta kontakt med utenforstående. Dette kan gjøre pas. både sårbar overfor avvisning og mottakelig for andres vurderinger. Derfor er det viktig at kontakårsak og pasientens situasjon kartlegges tilstrekkelig slik at man kan bidra til at pas. får riktig hjelp. Avvisning kan føre til forverring av tilstanden og – i verste fall – fare for selvmord. En telefonsamtale kan gjøre stor forskjell, og noen ganger er det nødvendig å bidra aktivt til at pas. får annen hjelp.</div>	
PSYKOSER <div>Psykoser preges av realitetsbrist og endret eller avvikende virkelighetsoppfatning. Tilstanden kan ledsages av sterk angst. Pas. kan ha vrangforestillinger, syns- eller hørselshallusinasjoner, eller vise påfallende eller aggressiv atferd. Medikamentoverdoser, alkoholabstinens, hypoglykemi og organiske hjernesykdommer (svulster, blødninger, demenstilstander etc.) kan gi psykose-liknende tilstander. Ved behov: Hold kontakten med innringer eller pasient til hjelpepersonell kommer frem. Ha fokus på å skaffe adekvat hjelp, og avstå fra forsøk på realitetsorientere pasienten.</div>	
SELVSKADING Se oppslag 06	
PASIENT PÅ UKJENT STED Se oppslag 06	
PANIKKANGST <div>Anfall som karakteriseres av sterk angst, ofte med lufthunger og hyperventilasjon som kan gi svimmelhet, prikkende fornemmelser i fingre og tær og nummenhet rundt munnen. Dersom pas. ikke klarer å bryte pustemønsteret, vil vedkommende miste bevisstheten, hvorpå tilstanden vil gå over av seg selv. Et slikt anfall kan være svært skremmende for pas. og virke dramatisk for omgivelsene. Pas. trenger ofte medisinsk hjelp både for informasjon og for å berolige, men også for vurdering av andre årsaker til hyperventilasjon. Se 33 Pustevansker</div>	
PSYKISK SYKDOM OG SOMATISKE LIDELSER <div><ul style="list-style-type: none">Psykisk sykdom gir betydelig økt risiko for somatisk sykdom. Psykisk sykdom bør derfor føre til ekstra årvåkenhet for somatisk sykdom.Psykisk sykdom kan bidra til atypisk symptombilde på somatisk sykdom.Endret mental status kan være tegn på somatisk sykdomVed tegn på akutt somatisk sykdom; Bytt til relevant kort.Bruk komparent-opplysninger: Når pasienten ikke er samtykkekompetent og ikke synes å forstå sitt eget beste, må det legges vekt på informasjon mottatt fra pårørende eller andre</div>	

VARSLING AV POLITI

Ansvarlig helsepersonell skal begrunne behovet for politibistand og gi politiet relevant og nødvendig informasjon om oppdraget. Slik informasjon kan gis med hjemmel i psykisk helsevernloven § 3-6, se kapittel 11.1.

Politiet må alltid varsles om anmodningen per telefon i tillegg til eventuell skriftlighet.

I mer akutte situasjoner, for eksempel der helsepersonell kommer over en person som er utagerende og/eller behøver snarlig vurdering av behovet for (tvangs) innleggelse, er det tilstrekkelig at anmodningen gis muntlig per telefon.

Anmodningen skal alltid dokumenteres i pasientens journal og i politiets oppdragslogg.

Bistandsanmodningen (skriftlig og/eller muntlig) skal angi:

- hvorfor bistand fra politiet er nødvendig
- hvilke tiltak helsetjenesten har forsøkt
- eventuelt hvorfor slike tiltak ikke anses som mulig/ hensiktsmessig

Det skal gis relevant informasjon om tidligere atferd og andre aktuelle risikofaktorer, for eksempel om det er fare for at pasienten kan skade andre, historikk knyttet til pasientens tidligere erfaring med helse og politi og reaksjonsmønster i slike situasjoner. Dersom helsepersonellet mangler tilgang til slik historikk, eller er usikker på risiko for vold eller annet, er også dette viktig informasjon for politiet.

I tillegg oppgis følgende opplysninger om pasienten:

- pasientens navn og fødselsnummer (eventuelt fødselsdato)
- pasientens tilstand
- hente- og avleveringssted
- planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av hentingene, dersom man har opplysninger om dette

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG	
05 Psykisk helse / lidelse	
14 Vold / mishandling	
34 Rus / overdose	
<p>Psykisk syke kan også ha og få andre somatiske sykdommer. Likeledes kan mennesker uten psykisk sykdom få endret adferd. Ved akutt oppståtte forverringer eller endringer i adferd må også dette være i fokus.</p>	

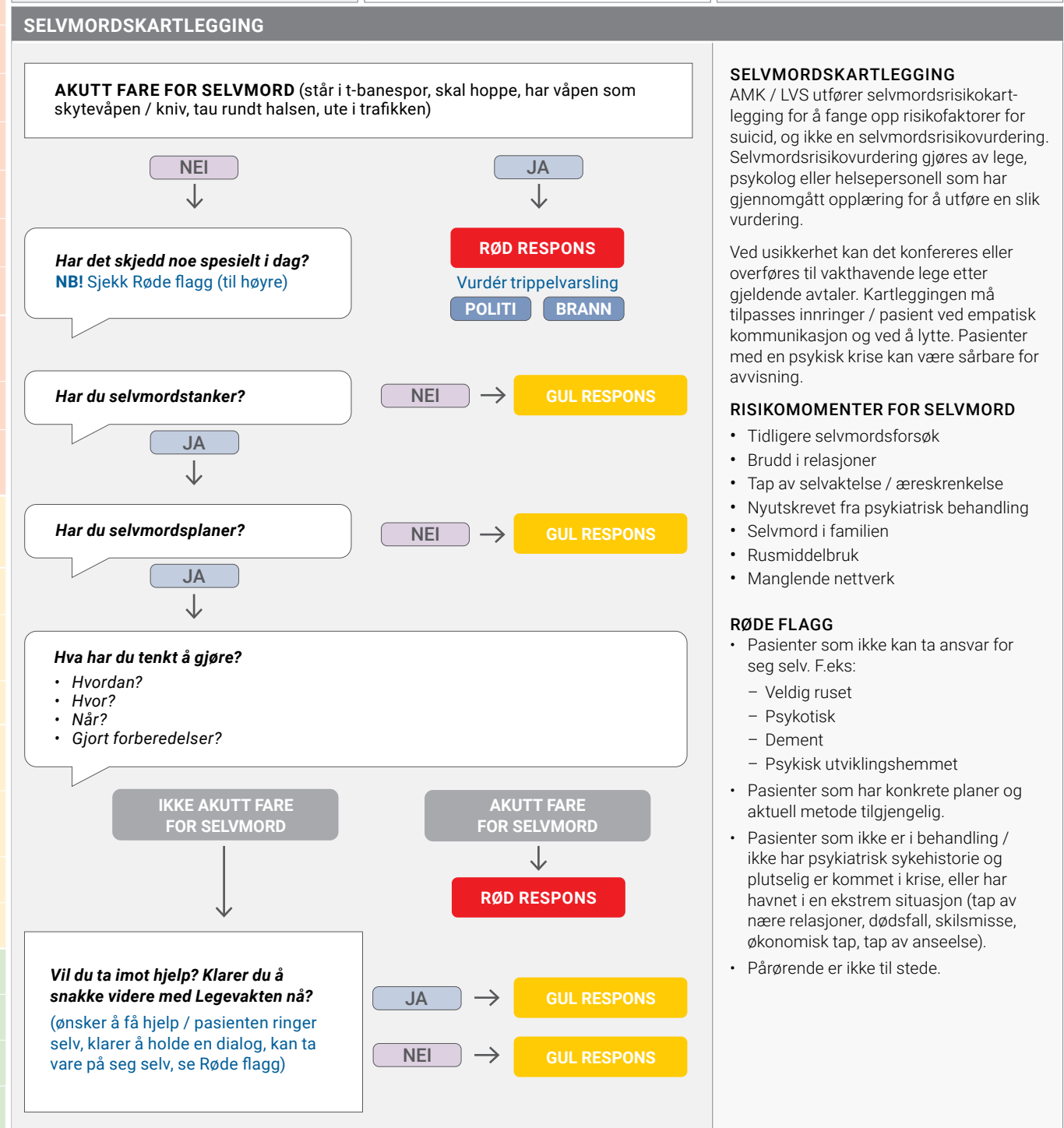
KRITERIER	RÅD
A.06.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
Alvorlig selvmordsforsøk:	
A.06.02 – Ved henging	1.2.3.5.7
A.06.03 – Med farlig mengde medisiner eller annet giftig preparat Se 23 Forgiftning / 34 Rus	1.2.4.7
A.06.04 – Med våpen Se 11 Skade	1.2.4.7
A.06.05 – Hopp fra stor høyde Se 11 Skade	1.2.4.7
A.06.06 – Drukning Se 08 Drukning	1.2.7
A.06.07 – Med kutt og stort blodtap Se 11 Skade	1.2.7
A.06.08 – Med gass eller kullos	1.2.6
A.06.09 – Andre skademekanismer eller skadelige omstendigheter	1.2.7.8
A.06.10 Plutselig selvmordsfare og umiddelbar tilgang på metode. Har konkrete selvmordsplaner og gjort forberedelser	1.2.7.8
A.06.11 Plutselig selvmordsfare etter risikokartlegging	1.2.7.8
A.06.12 Bekymringsmelding på vegne av andre, akutt fare for selvmord Ved forhøyede risikofaktorer – kartlegg bekymringsmeldingen	1.2.7.11
AKUTT	
H.06.01 Selvpåført, mindre alvorlig skade eller forgiftning. Våken og puster normalt Se 11 Skade / 23 Forgiftning / 34 Rus	9.10.12
Selvmordsfare:	
H.06.02 – Kan ha inntatt farlig preparat, ikke akutt behov for ambulanse Se 23 Forgiftning / 34 Rus	7.10.11.12
H.06.03 – Skade, ikke akutt behov for ambulanse Se 11 Skade	7.10.11.12
H.06.04 Har kjent selvskadingsproblematikk, har mindre alvorlige selvpåførte skader og/eller selvskadningstrang Se 11 Skade	7.9.10.12
H.06.05 Ber om å få snakke med lege eller andre som kan hjelpe. Er deprimeret eller har selvmordstanker	10.11.12
H.06.06 Bekymringsmelding, antas ikke akutt fare for selvmord	7.12
H.06.07 Andre symptomer knyttet til oppslaget	7.11.12
HASTER	
V.06.01 Bekymringsmelding relatert pas. med mulige selvmordstanker	LVI
V.06.02 Nedstemt og initiativløs	LVI
V.06.03 Ber om å få snakke med lege eller andre	LVI
V.06.04 Annet	LVI
VANLIG	

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> <p><i>Dyr på stedet som må ivaretas?</i></p>
<p>Avklar BVC-status ved utagerende, truende eller voldelig adferd.</p> <p>Se kap. iv Definisjoner og skåringsverktøy</p>

BEKYMNINGSMELDING
<p>Avklaringer vedrørende bekymringsmeldinger på vegne av andre:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva gjør deg bekymret? – Når var det kontakt sist? – Vet personen at du har kontaktet hjelp? – Vet du hvor personen er? Er det en kjent plass personen kan oppholde seg? – Har du forsøkt / vært i kontakt med personen? – Hva ble sagt / skrevet? – Hvordan ser pasienten ut / hvordan er pasienten kledd? <p>Kartlegg aktuelle risikofaktorer ved selvmordsfare (se Selvmordskartlegging)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Finnes det avskjedsbrev? – Hva er telefonnummeret til personen? – Er personene synlig i sosiale mediers posisjonsdeling?

LENKER
<p>DØDSFALL:</p> <p>Gå til 21 Dødsfall / mulig dødsfall</p> <p>SE OGSÅ:</p> <p>05 Psykisk helse / lidelse</p> <p>11 Skade</p> <p>14 Vold / mishandling</p> <p>34 Rus / overdose</p> <p>Legevaktindeks</p>

VARSLING
<p>AMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsle eller konferanseoble med politi ved behov for bistand. Rekvirent bør være med i konferansen. Gjør avtale for oppmøtested og tildelt talegruppe. • Avklar BVC. • Vurder pasienttransport i privatbil. • Ved behov og iht. lokale prosedyrer – vurder å konferere med vakthavende psykiater. <p>Se Generell respons</p>



SELVMORDSKARTLEGGING

AMK / LVS utfører selvmordsrisikokartlegging for å fange opp risikofaktorer for suicid, og ikke en selvmordsrisikovurdering. Selvmordsrisikovurdering gjøres av lege, psykolog eller helsepersonell som har gjennomgått opplæring for å utføre en slik vurdering.

Ved usikkerhet kan det konfereres eller overføres til vakthavende lege etter gjeldende avtaler. Kartleggingen må tilpasses innringer / pasient ved empatisk kommunikasjon og ved å lytte. Pasienter med en psykisk krise kan være sårbare for avvisning.

RISIKOMOMENTER FOR SELVMORD

- Tidligere selvmordsforsøk
- Brudd i relasjoner
- Tap av selvaktelse / æreskrenkelse
- Nyutskrevet fra psykiatrisk behandling
- Selvmord i familien
- Rusmiddelbruk
- Manglende nettverk

RØDE FLAGG

- Pasienter som ikke kan ta ansvar for seg selv. F.eks:
 - Veldig ruset
 - Psykotisk
 - Dement
 - Psykisk utviklingshemmet
- Pasienter som har konkrete planer og aktuell metode tilgjengelig.
- Pasienter som ikke er i behandling / ikke har psykiatrisk sykehistorie og plutselig er kommet i krise, eller har havnet i en ekstrem situasjon (tap av nære relasjoner, dødsfall, skilsmisse, økonomisk tap, tap av anseelse).
- Pårørende er ikke til stede.

Om Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko

1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER

- Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.
- Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.

2. SIKKERHET

- Trekk deg tilbake hvis nødvendig.
- Meld tilbake.

3. PUSTEVANSKER

- Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.
- La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.
- Observer om personen fortsatt klarer å puste.
- Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:
 - Legg personen på siden
 - Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.

4. NEDSATT BEVISSTHET

- Legg personen på siden.
- Pass på at personen puster fritt
- Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.

5. HENGING hvis håp om å kunne redde den som har hengt seg:

- Forsøk å skjære ned den som har hengt seg og start HLR.
- Gå til 01 / 02 / 03**

6. KULLOSFORGIFTNING

- Få personen raskest mulig ut i frisk luft.
- Pass på din egen sikkerhet.

7. SELVMORDSTRUSLER

- Forsøk å hjelpe og berolige personen, men bare hvis situasjonen ikke fremstår som truende for din egen sikkerhet.
- Hjelp han / hun å komme i direkte kontakt med lokal lege eller andre han / hun selv ønsker å komme i direkte kontakt med (livskrisehjelp, krisetelefon, prest, andre).

8. UROLIG / AGGRESSIV PAS.

- Forsøk å hjelpe og berolige personen Sørg for din egen og andres sikkerhet.

9. SELVSKADING

- Det bør vurderes om personen trenger hjelp med dette, og ev. når.

10. MEDIKAMENTER PERSONEN BRUKER

- Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.

11. FOKUS PÅ PASIENTENS MESTRINGSTRATEGIER

- Oppmuntre personen til å bruke egne mestringstrategier.
- Hold fokuset på her og nå.

12. HVIS RELEVANT:

- Opplys om tlf. til mental helse **116 123** (gratis, døgnåpnet og man kan være anonym).

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk		SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

07 Brannskade

Om Brannskade

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		AKTUELLE SPØRSMÅL
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade Kartlegging av brannskade initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre BRANN I BYGNING m fl.		Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
KRITERIER		RÅD
A.07.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.07.02	Pustevansker	1.2.3
A.07.03	Mistanke om alvorlig skade forårsaket av brann, røykutvikling, skolding eller elektrisitet	1.2.3.5
Utsatt for røyk eller branngasser:		
A.07.04	– Redusert bevissthet, forvirring og/eller irritabel	1.2.3.4
A.07.05	– Vansker med å snakke, svelge, hoste eller er hes	1.2.3.4
A.07.06	– Sotpartikler i nese, munn eller spytt	1.2.3.4
Alvorlig brannskade eller dyp forbrenning hos:		
A.07.07	– Barn Se tabell i Om kap	1.2.5
A.07.08	– Voksen	1.2.5
A.07.09	– Voksen over 65 år	1.2.5
A.07.10	Brannskade eller dyp forbrenning i ansiktet, hender eller genitalier	1.2.5
A.07.11	Skade forårsaket av høyspenning eller ved lynnedslag	1.2.6
A.07.12	Annen alvorlig skade i tillegg til brannskaden Se 11 Skade	1.2.5
A.07.13	Brannskade eller dyp forbrenning etter eksponering for kjemikalier Se 10 Kjemikalier	1.2.5
A.07.14	Personer savnet i forbindelse med brann	1.2
A.07.15	Fall fra en høyde og samtidig fått strøm gjennom kroppen Se 11 Skade	1.2.6.7
A.07.16	Lavspent strøm (230V) gjennom kroppen og har hengt fast i strømkilden	1.2.7
Mindre og overfladisk brannskade eller forbrenning:		
H.07.01	– Barn (mindre enn 10 % av huden)	2.5
H.07.02	– Voksen (mindre enn 15 % av huden)	2.5
H.07.03	– Voksen over 65 år (mindre enn 10 % av huden)	2.5
H.07.04	Overfladisk brannskade eller forbrenning i ansiktet, hender, genitalia eller i nærheten av et ledd	2.5
H.07.05	Utsatt for røyk, men har ingen symptomer for øyeblikket	2.5
H.07.06	Lavspent strøm (230V) gjennom kroppen	2.7
H.07.07	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
V.07.01	Liten brannskade (mindre enn 1 % av huden)	LVI
V.07.02	Innblandet i ulykke, uten symptomer	LVI
V.07.03	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
BRANN- INHALASJONSSKADE – Synlige brannskader? Hvor på kroppen? – Brannskader i ansiktet? – Brannskader nært noe ledd?
ELEKTRISK SKADE – Hva slags strøm? Lavspent strøm (230V)? – Høyspent strøm? Er brannvesenet varslet? – Hvordan fikk personen strømtøstet? Når? – Har personen sittet fast i strømkilden? – Er personen fortsatt i kontakt med strømkilden? – Er personen i sikkerhet? – Er strømmen skrudd av?

INFORMASJON
TEGN PÅ LUFTVEISSKADER • Forbrenning i ansiktet og på halsen. • Sot rundt munnen eller i spyttet. • Hovne lepper og svidde nesehår / øyenbryn. • Brannskader i munnhule og svelg. • Pustevansker. • Hoste og heshet.
Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.
BRANNSKADE 9 %-REGELEN Andelen av kroppsoverflaten som er forbrent, kan beregnes etter 9 %-regelen. Områder med 1. grads forbrenning regnes ikke med.
RISIKOPASIENTER: • Voksne over 65 år • Barn under 5 år • Alvorlig grunn sykdom • Gravid pasient • Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) • Ruspåvirkning • Hypoterm person
LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre brannskader.
SE OGSÅ: 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet. – Få oversikt og meld tilbake.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen ned, gjerne i sideleie. – Pass på at personen får puste fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. FØRSTEHJELP VED BRANNSKADE – Kjøøl straks ned skaden / det forbrente området med lunket vann (20 grader) i minst 20 min. Ikke bruk is til nedkjøling. – Pass på at personen ikke blir kald. – Fjern klær og smykker, men la fastbrente klær være. – Dekk skaden med plastfilm/gladpack eller det reneste materialet du har (kompresser, bandasjer, tøystykker). – Hold den skadede kroppsdelen hevet hvis mulig. – Hvis tilgjengelig, bruk brannskadebandasje.
6. HØYSPENNING – Skru av strømmen hvis mulig. – Ved høyspentulykker oppstår ofte brann med mange farlige gasser. Vær obs på utvikling av hovne luftveier, kan oppstå akutt eller gradvis etter eksponering. – Det skal i alle høyspentskap finnes en isolert stang nettopp for å kunne dytte bort den skadelidende. – Ikke ta i noen som fortsatt er i kontakt med strømkilden. – Hold andre personer borte fra alt som kan være strømførende. – Hjertestarter i nærheten? Få noen til å hente den.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Handling: • Trippelvarsling
Vurder bruk av akuttmedikamenter og utstyr.
Se Generell respons
RÅD TIL INNRINGER FORTS.
7. LAVSPENT STRØM (230V) GJENNOM KROPPEN – Skru av strømmen i sikringsskapet om mulig. – Forsøk å fjerne personen fra strømkilden, for eksempel med et kosteskaft eller drag i klær – men obs! egen sikkerhet – Hjertestarter i nærheten? Få noen til å hente den. – Vær obs på risiko for hjerterytmeforstyrrelser. – Hvis uvel: Personen bør straks undersøkes på sykehus. – Selv om personen føler seg OK, bør personen likevel undersøkes av lege.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

07 Brannskade

OM BRANNSKADE	
ALVORLIGE BRANNSKADER: <ul style="list-style-type: none">Inhalasjonsskader i luftveiene (nese, munn, svelg, luftrør, lunge) Gassforgiftning (branngasser, kullos og cyan-gasser) Skader i ansikt, hender, genitalier Høyvoltskader Kjemiske skader Dyp forbrenning (2./3. grads forbrenning, %-del av hudoverflaten): <ul style="list-style-type: none">Barn under 2 år med mer enn 5 % Barn 3–10 år med mer enn 10 % Barn 10–15 år med mer enn 15 % Voksne mer enn 20 % Eldre over 65 år mer enn 10 %	redningsaksjonen, skal ha oppdatert informasjon om hvem som kan gjøre dette. Person i kontakt med strømkilde må ikke røres av ukyndig personell.
<p>Etter en strømutykke skal alle oppsøke medisinsk hjelp umiddelbart hvis de har:</p> <ul style="list-style-type: none">Hatt strømgjennomgang fra lavspenning gjennom hjerteregion / overkropp Hatt strømgjennomgang fra høyspenning. Vært utsatt for lynnedslag Vært bevisstløs, omtåket eller uvel rett etter ulykken Brannskade Tegn på nerveskade (for eksempel lammelser, balanseproblem eller nummenhet)	
BRANN I LITIUUM-ION BATTERIER <p>Brannvesenet må kontaktes med en gang ved brann i Litium-ion batterier (el-biler, el-sykler mv.).</p>	
ELEKTROSJOKKVÅPEN (ESV) <p>Elektrosjokkvåpnene som er innført hos politiet gir 50 000 volt. Et elektrosjokkvåpen er et håndholdt våpen som gir et ikke-dødelig elektrisk støt som forstyrrer muskelfunksjoner. De er laget slik at de ikke skal forstyrre hjertets funksjon. De kalles også ofte «Tasere» etter den mest kjente produsenten, Taser International. De kommer i to hovedtyper, en som man manuelt må berøre «offeret» med, og en som skyter ut to piler med ledninger festet på.</p>	
<p>Våpenenheten skyter ut minimum to piler, som er forbundet med våpenet gjennom tynne kobbertråder. Pilene er henholdsvis en pluss- og en minuspil som ved kontakt med kroppen danner en sluttet elektrisk krets. På grunn av at pilene er forbundet med våpenet og derav batterienheten til våpenet, kan elektrisitet tilføres. Prinsippet som anvendes er å tilføre elektrisitet med svært LAV strømstyrke (ampere) men med relativt HØY spenning (volt). Den totale energien som tilføres er relativt sett svært lav. Fysiologisk medfører den tilførte elektrisiteten (lav strømstyrke og høy spenning) at kroppens sensoriske og motoriske nervesystem påvirkes, ved at musklene hurtig trekker seg sammen, og slipper opp igjen (inntil 19 ganger i sekundet) og personen utsatt for ESV i stor grad mister evnen til viljestyrte fysiske handlinger. Dette kalles Neuro Muskulær Innkapasitering (NMI) I de fleste tilfeller vil personen enten falle eller sige sammen, og i betydelig grad miste mobilitet. NMI oppleves også med en betydelig smertepåvirkning – at det gjør fysisk vondt i kroppen – spesielt i området mellom pilene. Teknologi og fysiologien ESV anvender er i prinsippet det samme som anvendes i husdyrgjerder i stor utstrekning anvendt i norsk landbruk. ESV i norsk politi (TaserX2) er konfigurert slik at elektrisiteten kuttet automatisk etter 5 sekunder, uavhengig av påvirkning fra bruker/tjenesteperson. Etter at elektrisiteten er kuttet forsvinner smertepåvirkningen og personen får igjen viljekontroll over muskulatur. De fleste utsatt for ESV vil likevel kunne kjenne en ømhet/stølhets/utmattelse i muskulaturen, som etter en tung treningsøkt.</p> <p><i>(Kilde: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/politiets-bruk-av-maktmidler/id2946065/?ch=8#id0420)</i></p>	
Se v Kilder	

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

Illustrasjon av en person som inhalerer røyk fra en brann.

08 Drukning

Om Drukning

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
09 Dykkerulykke 11 Skade 31 Hypotermi Kartlegging av drukning initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre PERSON I VANN			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.08.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.5
	A.08.02	Pustevansker Hypotermie pasienter kan ha svært svak pust og puls som er vanskelig å oppdage	1.2.3.5
	A.08.03	Virker sterkt nedkjølt, redusert bevissthet Se 31 Hypotermi	1.2.3.4.5
	A.08.04	Stupeulykke og mulig nakkeskade	1.2.5.6
	A.08.05	Stor, ytre skade Se 11 Skade	1.2.5.6
	A.08.06	Fare for (eller mistanke om) moderat, alvorlig eller dyp hypotermi Se 31 Hypotermi	1.2.3.5
	A.08.07	Falt i vannet fra stor høyde (bro, stillas e.l.) Se 11 Skade	1.2.4.5
	A.08.08	Person i fare i vann	1.2.4.5
	A.08.09	Noen er savnet i eller ved vann	1.2
HASTER	H.08.01	Uklar, puster normalt	1.2.4.5
	H.08.02	Utmattet, våken og puster normalt	1.2.5
	H.08.03	Hoster, puster ellers normalt	1.2.5
	H.08.04	Virker kald uten mulighet for å komme i ly og varme Se 31 Hypotermi	1.2.5
	H.08.05	Andre symptomer knyttet til oppslaget	1.2.5
VANLIG	V.08.01	Kan ha fått vann i luftveiene uten øvrige symptomer	LVI
	V.08.02	Har kortvarig vært under vann, nå våken og puster normalt	LVI
	V.08.03	Virker kald etter opphold i vann, uten øvrige symptomer Se 31 Hypotermi	LVI
	V.08.04	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i>
MISTANKE OM STUPEULYKKE – Smertes i hodet eller nakken? – Nedsatt følelse i armer eller ben? – Kan bevege armer og ben selv?
Gå til trippelvarsling PERSON I VANN
INFORMASJON
SE OGSÅ: 09 Dykkerulykke 11 Skade Legevaktindeks

FØRSTEHJELP VED HYPOTERMI
Kald personen med nedsatt bevissthet / bevisstløs: – Sikre frie luftveier og bruk opp til 60 sekunder på å undersøke om personen puster. – Dersom personen puster, legges personen varsomt over i sideleie. – Sjekk regelmessig (hvert minutt) at personen fortsatt puster. – Unngå brå bevegelser eller forandring av kroppstilling hos pasienter med nedsatt bevissthet Hindre ytterligere varmetap: – Prøv å søke/skape ly fra vær og vind – innendørs om mulig – Legg noe under personen for å isolere mot bakken – Klipp av våte klær dersom du har tørt tøy/isolerende materiale tilgjengelig. (Alternativt la våte klær være på og pakk inn i tett materiale, for eksempel plast eller vindsekk) – Pakk inn i isolerende materiale – klær, tepper, soveposer etc. – jo mer jo bedre – Tilfør varme om tilgjengelig, for eksempel varmeflasker. Skal ikke legges rett mot huden. Våken / uskadd personen: – Kan settes i aktivitet. – Gi varm, sukkerholdig drikke (uten alkohol) – Mål kroppstemperaturen hvis termometer er tilgjengelig og måling er praktisk gjennomførbart.

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet. – Få oversikt og meld tilbake.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. VARMETAP / NEDKJØLING MÅ UNNGÅS – Ta av våte klær og pakk inn i tørre tepper eller tørt tøy – jo mer jo bedre. – Legg noe under personen for å isolere mot underlaget. – Prøv å søke/skape ly fra vær og vind – flytt innendørs om mulig. Sjekk FØRSTEHJELP VED HYPOTERMI til venstre.
6. MISTANKE OM NAKKESKADE – Nakkeskade bør mistenkes ved nakkesmerter, lammelser og hos bevisstløse. – Ikke flytt eller beveg på personen hvis det ikke er helt nødvendig. Bevisstløse skal likevel legges på siden. Ved nødvendig flytting av personen: – Hold hodet stabilt i forhold til kroppen uten å bevege nakken.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Handling: • Trippelvarsling PERSON I VANN • Lokal rednings- / dykkerressurs Ta kontakt med: • Regionalt traumesenter • AMK tilknyttet torakskirurgisk senter med henblikk på ekstrakorporeal oppvarming Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

08 Drukning

OM DRUKNING
DE FLESTE SYNKER RASKT TIL BUNNS <p>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 bukhalen. Dette kan ta dager til uker, avhengig av vanntemperaturen. 10–20 % av ulykkene er «tørddrukninger» med låsing av stemmebåndene i lukket stilling (larynxspasme) på grunn av dykkerrefleksen. Den skadede personen aspirerer bare små mengder vann og finnes da oftest flytende i vannskorpen.</p>
OVERLEVELSE VED DRUKNING <p>Dette 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 pas. er oppe av vannet, og så at bryst-kompresjon startes så snart det er praktisk mulig.</p>
NEDKJØLING (HYPOTERMI) <p>Ved nedkjøling kan hjernen overleve lang tid uten oksygen. Dykkerrefleksen fører til at blodsirkulasjonen omfordeles til hjertet og hjernen. Lang tid under vann er ikke alltid ensbetydende med at pas. 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 31 Hypotermi. Pasienter har overlevd uten hjerneskade etter mer enn en time under vann.</p>
LUNGEPROBLEMER <p>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.</p>
HODE / NAKKESKADER (STUPEULYKKER) <p>Ikke overse nakke- og hodeskader hos druknede. Spør etter lammelser, nedsatt førlighet og nedsatt følelse i armer og ben. Spesielt er dette viktig ved stupeulykker. Alvorlig hode- eller nakkeskade kan gi bevisstløshet og pustevansker. Ved mistanke om nakkeskade skal nakken bevegес minst mulig. Ved behov for å etablere frie luftveier og ev. starte HLR skal hodet bevegес sammen med kroppen for å unngå bevegelser i nakken. Hvis nakkekrage er tilgjengelig, skal hodet stabiliseres med denne.</p> <p>Se 11 Skade</p>
ANDRE SAMTIDIGE TILSTANDER VED DRUKNINGSULYKKER <p>Vær oppmerksom på samtidig intoksikasjon med alkohol eller medikamenter og at suicidalforsøk også kan ligge bak noen drukningsulykker.</p>
SALTVANNS- / FERSKVANNSDRUKNING <p>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.</p>
Se traumatologi.no (aksidentell hypotermi)

LOKAL TILPASNING		
<p>Navn på AMK / LVS:</p>		
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>		
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



09 Dykkerulykke

Om Dykkerulykke

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
<p>08 Drukning 11 Skade 31 Hypotermi</p> <p>Kartlegging av dykkerulykke initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre PERSON I VANN</p>		
KRITERIER	RÅD	
AKUTT	Symptomer som har oppstått umiddelbart etter et dykk:	
	A.09.01 – Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.5.7
	A.09.02 – Pustevansker, brystmerter eller sterk og vedvarende hoste	1.2.3.4.5.7
	A.09.03 – Utmattet, redusert bevissthet	1.2.4.5.7
	A.09.04 – Blek, kald og klam hud	1.2.5.6.7
	A.09.05 – Lammelser eller nedsatt følelse i noen deler av kroppen	1.2.5.6.7
	A.09.06 Stor, ytre skade Se 11 Skade	1.2.5.7
	A.09.07 Fare for (eller mistanke om) moderat, alvorlig eller dyp hypotermi Se 31 Hypotermi	1.2.5.7
	A.09.08 Lammelse eller nedsatt følelse i noen deler av kroppen innen ca. 24 timer etter et dykk	1.2.6.7
	A.09.09 Dykker i vann med mulig skade (tilskuere kan ha startet redningsaksjon)	1.2
A.09.10 Dykker savnet (tilskuere kan ha startet redningsaksjon)	1.2	
HASTER	Symptomer som har oppstått innen ca. 24 timer etter et dykk:	
	H.09.01 – Utmattet eller redusert bevissthet	4.6
	H.09.02 – Hodepine	6
	H.09.03 – Nummenhet eller prikking i huden	6
	H.09.04 – Smerter i hud eller ledd	6
	H.09.05 – Utslett eller kløe	6
	H.09.06 Fare for (eller mistanke om) mild hypotermi i forbindelse med dykk Se 31 Hypotermi	5
	H.09.07 Andre symptomer knyttet til oppslaget	5.6
VANLIG	V.09.01 Redd for dykkerskade. Ingen symptomer eller plager nå	LVI
	V.09.02 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
MISTANKE OM STUPEULYKKE – Smerter i hodet eller nakken? – Nedsatt følelse i armer eller ben? – Kan bevege armer og ben selv?
INFORMASJON
LAV TERSKEL FOR KONTAKT MED DYKKERLEGE (GJELDER ALLE TYPER SYMPTOMER)
Symptomdebut. Nøyaktig kunnskap om når symptomene debuterte ift. dykkets avslutning, er et av de viktigste kriteriene for å kunne sannsynliggjøre eller utelukke diagnosen trykkfallssyke.
Andre fra samme dykk (samme dybde og samme tid) bør også straks vurderes telefonisk av dykkerlege, selv om de ikke har symptomer.
R-AMK-sentralen kan bistå med kontakt med dykkerlege.
INFORMASJON TIL UTRYKKENDE ENHETER:
<ul style="list-style-type: none"> • Antall dykkere / savnede. • Hvor lenge dykkeren har vært i vannet / savnet. • Om dykkeren er på land, i båt eller i vannet. • Om dykkeren flyter i vannskorpen. • Avstand til land. • Båt tilgjengelig i nærheten av ulykkesstedet. • Behov for dykkerassistanse.
SE OGSÅ: 08 Drukning 11 Skade Legevaktindeks

FØRSTEHJELP VED HYPOTERMI
Kald personen med nedsatt bevissthet / bevisstløs: – Sikre frie luftveier og bruk opp til 60 sekunder på å undersøke om personen puster. – Dersom personen puster, legges personen varsomt over i sideleie. – Sjekk regelmessig (hvert minutt) at personen fortsatt puster. – Unngå brå bevegelser eller forandring av kroppsstilling hos pasienter med nedsatt bevissthet
Hindre ytterligere varmetap: – Prøv å søke/skape ly fra vær og vind – innendørs om mulig – Legg noe under personen for å isolere mot bakken – Klipp av våte klær dersom du har tørt tøy/isolerende materiale tilgjengelig. (Alternativt la våte klær være på og pakk inn i tett materiale, for eksempel plast eller vindsekk) – Pakk inn i isolerende materiale – klær, tepper, soveposer etc. – jo mer jo bedre – Tilfør varme om tilgjengelig, for eksempel varmemflasker. Skal ikke legges rett mot huden.
Våken / uskadd personen: – Kan settes i aktivitet. – Gi varm, sukkerholdig drikke (uten alkohol) – Mål kroppstemperaturen hvis termometer er tilgjengelig og måling er praktisk gjennomførbart.

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. OBS! – Ta vare på ventil og flaske. Sett. – Dykkerlogg, dybdemåler og dykkercomputer sendes ev. med dykkeren.
2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet. – Meld tilbake.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.
4. NEDSATT BEVISSTHET / PUSTEVANSKER – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. VARMETAP / NEDKJØLING MÅ UNNGÅS – Personen bør dekkes til / legges på et isolerende underlag. – Ta forsiktig av våte klær og pakk inn i tørre tepper eller tørt tøy. – Få personen i ly, helst innendørs om mulig. Sjekk FØRSTEHJELP VED HYPOTERMI til venstre.
6. MISTANKE OM TRYKKFALLSSYKE (DYKKERSYKE) – La personen ligge rolig med hodet høyt og venstre side ned. – Hvis personen er våken uten kvalme: Gi rikelig drikke. Se Om kap.
7. VED SYMPTOMER ETTER DYKK – OKSYGEN – Gi 100 % oksygen hvis tilgjengelig. – Helst 10 liter / min. på tettsittende maske med reservoar.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • Dykkerlege • AMK-lege
Handling: • Trippelvarsling PERSON I VANN • Lokal rednings- / dykkerressurs
Ta kontakt med: • Regionalt traumesenter • AMK tilknyttet torakskirurgisk senter med henblikk på ekstrakorporeal oppvarming
Se Generell respons
AMK / LVS: Vurder å varsle: • Dykkerlege

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



10 Kjemikalier / gasser / CBRNE

CBRNE er en fellesbetegnelse som omfatter kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), nukleært materiale (N) og eksplosiver (E)

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
07 Brannskade		
11 Skade		
12 Stor hendelse / masseskadehendelse		
13 Trafikkskade		
23 Forgiftning – ikke rusrelatert		
Kartlegging av hendelse med CBRNE initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre CBRNE / AKUTT FORURENSNING		
KRITERIER		RÅD
A.10.01	Lekkasje av giftig eller eksplosjonsfarlig gass Gå til 12 Stor hendelse	1.2.6
A.10.02	Ulykke med farlig stoff Gå til 12 Stor hendelse	1.2.6.9
A.10.03	Reagerer ikke på tilrop og risting, utsatt for hendelse med farlig stoff Gå til 01 eller 02	1.2.6.9
A.10.04	Kraftig, vedvarende luftveissymptomer	1.2.3.6.9
A.10.05	Redusert bevissthet eller urolig	1.2.4
A.10.06	Blek, kald og klam hud	1.2.5
	Etseskade på huden:	
A.10.07	– Barn – dype skader og/eller mer enn 5–10 % av huden	1.2.7
A.10.08	– Voksen – dype skader og/eller mer enn 10–15 % av huden	1.2.7
A.10.09	– Voksen over 65 år – dype skader og/eller mer enn 10 % av huden	1.2.7
A.10.10	Stor etseskade i ansiktet eller i øyet	1.2.7.11
A.10.11	Svelget etsende væske <i>Ved svelget etsende væske skal pas. til sykehus uavhengig av symptomer tidlig i forløpet – bør avklares med Giftinformasjonen om det foreligger risiko for etseskade i det enkelte tilfelle</i>	1.2
A.10.12	Fått i seg oljeprodukter eller oljebaserte produkter, har alvorlig hoste f.eks. <i>tennvæske, white sprit, lampeolje, parafin, bensin, diesel.</i>	1.2.10
A.10.13	Mistanke om alvorlig skade i forbindelse med farlig stoff Gå til 11 Skade	1.2.8.9.10
	Overfladisk etseskade på huden:	
H.10.01	– Barn – mindre enn 10 % av huden	2.7.8
H.10.02	– Voksen – mindre enn 15 % av huden	2.7.8
H.10.03	– Voksen over 65 år – mindre enn 10 % av huden	2.7.8
H.10.04	– I øyet Se 39 Øye	2.7.8.11
H.10.05	Svelget små mengder etsende væske, uten symptomer <i>Se A.10.11, sjekkes med Giftinformasjonen</i>	2.7
H.10.06	Fått i seg oljeprodukter eller oljebaserte produkter, har ikke hoste f.eks. <i>tennvæske, white sprit, lampeolje, parafin, bensin, diesel</i>	2.10
H.10.07	Pustet inn skadelig kjemisk stoff eller gass, uten symptomer	2.9
H.10.08	Mindre forgiftning, usikre opplysninger	2
H.10.09	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
V.10.01	Liten, overfladisk etseskade (mindre enn 1 % av huden)	LVI
V.10.02	Utsatt for små mengder giftig stoff eller gass, uten øvrige symptomer	LVI
V.10.04	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
PASIENTEN – Synlige hudskader? Hvor på kroppen? – Skader i ansiktet? I øyet? – Pustet inn farlige gasser? – Fått noe i munnen? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Etseskade – lut eller syre? Skyllt med vann? Hvor lenge?

INFORMASJON
CBRNE AMK må vurdere følgende:
<ul style="list-style-type: none"> Behov for beskyttelsesutstyr for prehospitalt personell Tidlig varsling av akuttmottakene med tanke på saneringsprosedyrer (det tar lang tid å forberede gode saneringsforhold)

RISIKOPASIENTER: <ul style="list-style-type: none"> Voksne over 65 år Barn under 5 år Alvorlig grunnsykdom Gravid pasient Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) Ruspåvirkning Hypoterm person
LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre skader.

SE OGSÅ: 07 Brannskade 11 Skade 23 Forgiftning – ikke rusrelatert 33 Pustevansker 34 Rus / overdose Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. SIKRE SKADESTEDET – Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet – Bruk verneutstyr, gummihandsker og vernebriller – Få oversikt og meld tilbake. Hold kontakt med meg på denne telefonen!
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT) – Personen legges flatt.
6. VED INHALSAJONSSKADER: – Førstehjelp: Husk egen sikkerhet! Få personen ut i frisk luft og sikre frie luftveier. Forsøk å identifisere gassen eller kilden. På grunn av latenstid før alvorlige symptomer for enkelte gasser bør både symptomer og kjennskap til gassen/kilden vurderes for å beslutte tiltaksnivå.
7. SVELGET ETSENDE VÆSKE – Ikke fremkall brekninger – Skyll bort rester fra munnen – Drikk 1-2 dl vann eller liknende, for å skylle svelg og spiserør – Gurgle og spytt ut vannet gjentatte ganger
8. 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.
9. FARLIG / GIFTIG GASS – Få personen og deg selv raskest mulig og lengst mulig bort og ut i frisk luft.
10. DRUKKET OLJEPRODUKTER / OLJEBASERTE PRODUKTER – Gi litt drikke. – Ikke fremkall brekninger. – Medisinsk kull har ikke effekt og skal ikke gis. – Kontakt lege / sykehus hvis symptomer oppstår, f.eks.: hoste, tungpustenhet, brekninger, sløvhet eller tretthet.
11. ETSESKADE I ØYET – Skyll med rennende vann fra en håndduş eller springen i minst 30 min. før transport til lege eller sykehus. – Hold øyet åpent under skylling, og fjern eventuelle kontaktlinser. – Hvis mulig, fortsett skyllingen under transporten. Gå til 39 Øye

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Handling: • Trippelvarsling CBRNE / AKUTT FORURENSNING
Ta kontakt med: • CBRNE-senteret • Regionalt traumesenter • Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket
Se Generell respons

Om Kjemikalier / gasser / CBRNE

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

11 Skade

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
<div> <div><div></div>07 Brannskade</div> <div><div></div>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</div> <div><div></div>13 Trafikkskade</div> </div> <p>Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen</p>		
KRITERIER	RÅD	
AKUTT		
A.11.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.11.02	Pustevansker	1.2.3
A.11.03	Skade i ansikt eller hals, mulig truet luftvei	1.2.3
A.11.04	Vært bevisstløs, nå mer våken Se 32 Krampeanfall	1.2.4
A.11.05	Slag mot hode og nyoppstått neurologisk utfall	1.2.4
A.11.06	Blek, kald og klam hud	1.2.4
A.11.07	Stort blodtap	1.2.4.5
A.11.08	Fastklemt person	1.2.3.4
A.11.09	Mistanke om dypt kutt, stikk eller skuddskade	1.2.5
A.11.10	Amputert legemsdel	1.2.9
A.11.11	Stor åpen skade og/eller benpiper stikker frem	1.2.5.8
A.11.12	Sterke smerter i hode, nakke, bryst, mage, bekken eller lår	1.2.6.7
A.11.13	Nedsatt kraft eller følelse i beina, nyoppstått neurologisk utfall (mistanke om nakke eller ryggskade) <i>Obs! Nedsatt følelse: Se info MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADE</i>	1.2.6
A.11.14	Fall fra stor høyde <i>Vurder underlag og skademekanisme. Se info FALL OG HØYDE</i>	1.2.7
A.11.15	Brannskade Gå til 07 Brannskade	1.2
A.11.16	Fare for alvorlig nedkjøling Se 31 Hypotermi	1.2
A.11.17	Mistanke om alvorlig skade <i>Vurder underlag og skademekanisme. Se info FALL OG HØYDE</i>	1.2.7
A.11.18	Utsatt for skade, kompliserende faktorer <i>Se info RISIKOPASIENTER</i>	1.2.7
HASTER		
H.11.01	Har vært bevisstløs, våken og helt klar nå	2.4
H.11.02	Slått hodet, husker lite av hva som har hendt. Er kvalm, svimmel eller ruspåvirket	2.4
H.11.03	Blødning som har stoppet, eller lar seg stoppe	2.11
H.11.04	Blålig misfarging rundt begge øyne etter en hodeskade	2.4
H.11.05	Smerter i nakken eller ryggen, normal følelse i armer og ben	2.6
H.11.06	Sterke smerter eller feilstilling i ansikt, skulder, ribben, arm, hånd, lårhals, kne, legg, ankel, fotblad (mulig brudd eller leddskade) <i>Obs! Nedsatt sensibilitet i ekstremitet</i>	2.10
H.11.07	Fall fra mindre høyde, påvirket for øyeblikket <i>Vurder underlag og skademekanisme, kan ha forsinket symptomutvikling ved traumatisk hjerneblødning hos eldre. Se info FALL OG HØYDE</i>	2
H.11.08	Dypt sår eller kutt i arm eller ben (mistanke om skade på sener eller nerver)	2.11
H.11.09	Sår utsatt for sterk forurensing (jord, urent vann etc.)	2.11
H.11.10	Sår som spriker mye og kanskje må sys	2.11
H.00.11	Sår påført av høytrykkspyler eller trykkluftverktøy	2.11
H.11.12	Sårinfeksjon, abscess eller stukket seg på uren eller infisert sprøytespiss	2.12
H.11.13	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG		
V.11.01	Småskader (skrubbsår, kutt, klemskader)	LVI
V.11.02	Skadet eller utslått tann	LVI
V.11.03	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	
AKTUELLE SPØRSMÅL		
<div> <p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> </div>		
SITUASJON	<div> <div><div></div><i>– Er det flere som er involvert / skadde?</i></div> <div><div></div><i>– Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</i></div> </div>	
OM DEN ELLER DE SKADDE	<div> <div><div></div><i>– Beskriv den eller de skadde.</i></div> <div><div></div><i>– Smerter? Hevelse?</i></div> <div><div></div><i>– Problemer med å bevege armer / ben? Hvis skadet fot: Kan den skadde stå eller gå på foten?</i></div> <div><div></div><i>– Sykdomssymptomer umiddelbart før hendelsen?</i></div> </div>	
SÅRSKADE	<div> <div><div></div><i>– Hvordan ser såret ut? Hvor stort?</i></div> <div><div></div><i>– Spriker det? Virker det dypt?</i></div> <div><div></div><i>– Blør det mye nå?</i></div> <div><div></div><i>– Bruker personen blodfortynnende?</i></div> </div>	

11 Skade

OM SKADE	
ALVORLIGHETSGRAD <p>Vurderes ut fra opplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none">Fysiologisk påvirkning / symptomer og tegn / vitale funksjoner Anatomisk skadeomfang Skademekanisme Andre tilstander/faktorer som øker risikoen for alvorlig skade Den alvorlig skadde pasient er i en dynamisk situasjon, der fysiologi kan endres rask. Mistanken om at en person er alvorlig skadd baseres på all tilgjengelig viten – men fordi slike skader må transporteres og behandles raskt, må beslutning om å anse pas. for alvorlig skadd treffes før alle fakta er kjente. Alle traumesystemer aksepterer derfor en viss grad av overtriage.	
UNNGÅ NEDKJØLING AV PAS. <p>Nedkjøling øker dødeligheten og kan gi økt blødningstidens og infeksjonsfare, forlenget sykehus- opphold og dårligere prognose.</p>	
SKADET KROPPSDEL <p>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.</p>	
Tegn på alvorlig skade: <ul style="list-style-type: none">Bevisstløs i mer enn 5 min. Fallende bevissthet etter forbigående oppvåkning Kramper etter hodeskade Lammelse (nedsatt bevegelighet i armer/ben) Dette kan skyldes blødning i hjernen (intracerebral blødning) eller utenpå hjernen (epiduralt/subduralt hematom) som er livstruende. Ved sirkulasjonssvikt skal man mistenke andre indre blødninger fordi blodtapet ved hodeskade alene sjelden blir så stort.	
Hodepine etter hodeskade skyldes som regel hjerne-rystelse. Hodepinen er vanligvis 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, f.eks. lesing, TV-titting og liknende, men hvis pasienten får økende hodepine og utvikler kvalme, kaster opp, blir ustø, stadig sløvere eller fjern, kan det være et tegn på økt intrakranielt trykk. Det økte trykket kommer av hevelse etter skaden (hjerneødem) eller blødning (subduralt eller epiduralt hematom). Slike symptomer og tegn kan utvikles over timer, dager eller uker. Rask forverring og bevisstløse pasienter er alvorlig og da haster det med å få pasienten til nevrokirurgisk behandling. Merk: pasienter som bruker blodfortynnende medisiner er mer utsatt for hjerneblødning, selv etter lettere hodeskader. Dette gjelder særlig eldre.	
Skade i ansikt eller hals som helt eller delvis stenger luftveiene er livstruende. Skader på halsens blodårer kan raskt gi livstruende blødninger. Mistenk samtidig alvorlig hodeskade ved stor ansiktsskade.	
Nakke / 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. Respirasjonsmusklene kan lammes helt eller delvis ved nakkebrudd.	
Tverrsnittslesjoner (avrivninger av ryggmargen) kan forverres ved ukyndig behandling og unødig flytting av pas. Hvis pas. likevel må flyttes, skal hodet og hele ryggsoylen holdes helt stabilt, i nøytral posisjon forhold til kroppen.	
Skade i brystkassen kan være livstruende hvis lunger, 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.

Bekkenbrudd og lårbensbrudd 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.

YTRE BLØDNINGER / AVRIVING AV LEGEMSDEL
Blødninger stanses ved direkte trykk mot det blødende sted. Tourniquet skal kun benyttes av personell med særskilt opplæring. Den avrevne legemsdelen kan legges i en ren plastpose, helst med sterile saltvannskompresser rundt. Nedkjøling anbefales normalt ikke. Konferer ev. med traumeleder ved mottakende sykehus ved lang transporttid.

SKADER HOS ELDRE

Eldre er mer sårbare for alvorlige skader enn andre voksne og har høyere dødelighet ved traume. Ved traume hos eldre ses ofte skader i flere kroppsregioner samtidig. Hode og bekken / underekstremiteter er hyppigst skadde kroppsregioner. Alvorlige skader hos eldre skyldes oftest lavenergitraumer, som fall fra egen høyde. Hos eldre er den fysiologiske responsen på skade annerledes enn hos yngre og i akuttsituasjonen kan skadeomfanget lett undervurderes. Aldersforandringer, kroniske sykdommer og legemiddeleffekter kan maskere alvorlige tilstander:

Hjerneatrofi. Mer rom og at brovenene settes på strekk, gjør at GCS initialt kan være normal, tross alvorlig skade.

Stivere kar. Hypertensjon er vanlig, og eldre kan derfor ha klinisk betydningsfull hypotensjon ved høyere verdier enn yngre. Vær oppmerksom ved systolisk BT < 110 hos eldre som ikke har lavt blodtrykk til vanlig.

Svekket ledningssystem og redusert pumpefunksjon. Gir forsinket pulsrespons og økt risiko for hjertesvikt ved stress og sykdom.

Økt blødningsfare. Kan forekomme både på grunn av aldersforandringer og bruk av medikamenter som påvirker slimhinner, platefunksjon eller koagulasjonssystem.

Redusert beinmasse. Gjør brudd vanlig selv ved lavenergitraumer.

Nedsatt sensorikk. Skadeomfang kan undervurderes på grunn av relativt lavere smerteuttrykk.

Normale vitalia utelukker ikke alvorlig skade.

SÅRSKADE

Bør alltid vurderes med tanke på behov for rensing (forurensing / fremmedlegemer). Perifert for skaden bør man sjekke strekke- og bøyeevne i ledd, motorikk og sensibilitet (nerveskade), puls, hudfarge og kapillærfyllning (karskade). Hvis det er behov for hemostase, kan man gjøre direkte kompresjon i såret. Ved dypere sårblødninger er pakking med kompresser riktig tiltak, kompresjon legges utenpå, deretter ev. revisjon/lukking av såret og tetanusprofylakse.

LEDDBÅNDSKADE

Leddbåndskader kan være vanskelige å skille fra brudd og røntgenundersøkelse er ofte nødvendig. Førstehjelp ved leddbåndsskade:

- Nedkjøling (isposer / spray eller kaldt vann).
- Kompresjon (støttebind må ikke strammes slik at blodforsyningen hemmes).
- Elevasjon av skadd kroppsdel.

- Ro (hold skadd kroppsdel mest mulig i ro).
- Antiflogistika (se antiinflammatoriske midler i **Felleskatalogen**).

BRUDDSKADE

Brudd i bekken og lårben

Kan gi store indre blødninger og sirkulasjonssvikt. Tidlig bruddstabilisering er viktig. Fare for store indre blødninger og ev. sirkulasjonssvikt.

Ribbensbrudd

Enkle ribbensbrudd 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 ribbensbrudd. Dette fordi smerten hindrer dem å hoste. Hvis mange ribben brekkes samtidig, kan området over bruddstedet bli ustabilt 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 benpiper stikker hull på lungesekken (pleura) fra innsiden, kan dette gi blod (hematotoraks) eller luft (pneumotoraks) i pleurahulen. I verste fall oppstår en livstruende ventilmekanisme som gir økende lufttrykk i pleurahulen hver gang pas. trekker pusten (trykkpneumotoraks).

Armbrudd / benbrudd

Mistanke om brudd skal vurderes av lege. Ved aksedeviasjon bør bruddet grovreponeres og stabiliseres på skadestedet. Dette gir smertelindring og kan forebygge komplikasjoner. Undersøk sensibilitet, motorikk og blodforsyning perifert for bruddet. Nedsatt sensibilitet og/ eller sirkulasjon perifert for bruddet tyder på at nerver/ kar er i klem og øker hastegrad. Ved reposisjon gjentas undersøkelse av perifer status etterpå. Hvis det oppstår nedsatt sensibilitet eller sirkulasjon etter reponering bør bruddet tilbakeføres til den stilling der det var normal sirkulasjon. 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 benvevet (osteomyelitt) som er vanskelig å behandle og gir forsinket tilheling. Forurensing 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 benpipene ligger, skademekanisme og alder.

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 dreasje av pusset. Abscessens beliggenhet avgjør hvor denne behandlingen bør finne sted.

SKADE AV HØYTRYKKSPYLER / 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 (obs! gjelder ikke melketenner, kun permanente tenner). Berør tannroten minst mulig for ikke å skade det ømfintlige, 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 blødningsssjokk (uoppdaget indre blødning).

LOKAL TILPASNING		
<p>Navn på AMK / LVS:</p>		
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>		
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 <p>Diabetes</p>	BRANN I BYGNING
01 <p><i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i></p>	21 <p>Dødsfall / mulig dødsfall</p>	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <p><i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i></p>	22 <p>Feber / infeksjon / sepsis</p>	HENDELSE I TUNNEL
03 <p><i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i></p>	23 <p>Forgiftning – ikke rusrelatert</p>	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <p><i>Fremmedlegeme</i></p>	24 <p>Funksjonssvikt</p>	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 <p>Fødsel</p>	PERSON I VANN
05 <p>Psykisk helse / lidelse</p>	26 <p>Gynekologi / svangerskap</p>	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <p>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>	27 <p>Hjerneslagsymptomer</p>	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 <p>Hodepine</p>	TRAFIKKULYKKE
07 <p>Brannskade</p>	29 <p>Hud / utslett</p>	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 <p>Drukning</p>	30 <p>Hypertermi</p>	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <p>Dykkerulykke</p>	31 <p>Hypotermi</p>	INFORMASJONSKAPITLER
10 <p>Kjemikalier / gasser / CBRNE</p>	32 <p>Krampeanfall</p>	i <p>Samtale med innringer</p>
11 <p>Skade</p>	33 <p>Pustevansker</p>	ii <p>Generell respons</p>
12 <p><i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i></p>	34 <p>Rus / overdose</p>	iii <p>Om NIMN 5.0</p>
13 <p>Trafikkskade</p>	35 <p>Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p>	iv <p>Definisjoner og skåringsverktøy</p>
14 <p>Vold / mishandling</p>	36 <p>Uavklart problem</p>	v <p>Kilder</p>
SOMATIKK	37 <p>Urinveier</p>	
15 <p>Allergisk reaksjon</p>	38 <p>Øre / nese/ hals</p>	
16 <p>Barn – sykdom</p>	39 <p>Øye</p>	
17 <p>Bitt / insektstikk</p>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <p>Blødning – ikke traumatisk</p>	40 <p>Psykisk helse</p>	
19 <p>Brystsmerter / hjertesykdom</p>	41 <p>Somatikk</p>	

12 Stor hendelse / masseskadehendelse

Om Stor hendelse / masseskadehendelse

Lokal tilpasning foreligger



ANDRE AKTUELLE OPPSLAG

- [07 Brannskade](#)
- [10 Kjemikalier / gasser / CBRNE](#)
- [11 Skade](#)
- [13 Trafikkskade](#)
- [14 Vold / mishandling](#)

[Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen](#)

KRITERIER RÅD

KRITERIER	RÅD
A.12.01 Brann eller eksplosjon på land	1.2.3.4
A.12.02 Flyulykke	1.2.3.4
A.12.03 Jernbane- / sporvognsulykke	1.2.3.4
A.12.04 Veitrafikkulykke	1.2.3.4
A.12.05 Stor hendelse med farlig stoff eller strålingsfare (CBRNE)	1.2.3.4
A.12.06 Skredulykke	1.2.3.4
A.12.07 Annen naturkatastrofe	1.2.3.4
A.12.08 Gasslekkasje	1.2.3.4
A.12.09 Skipsulykke	1.2.3.4
A.12.10 Ulykke på offshoreinstallasjon	1.2.3.4
A.12.11 PLIVO	1.2.3.4
A.12.12 Terror- / krigshandling	1.2.3.4
A.12.13 Annen stor ulykke / masseskadehendelse	1.2.3.4
A.12.14 Mulig masseskadehendelse	1.2.3.4
A.12.15 Truende masseskadehendelse	1
A.12.16 Assistanse til annen nødetat	

RÅD TIL INNRINGER

- 1. BEHOLD KONTAKT MED INNRINGER OM MULIG**
 - Hjelp er på vei!
 - Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.
 - AMK ringer tilbake hvis forbindelsen blir brutt.
 - De andre nødetatene blir varslet mens vi snakker sammen.
 - Skaff oversikt og gi meg flere opplysninger så snart du kan.
- 2. SIKKERHET**
 - Sikre skadestedet hvis det er mulig.
 - Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden.
 - Trafikk – bil / tog? Blokkér adkomstvei dersom mulig.
- 3. HVIS SKADESTEDET VIRKER TRYGT**
 - Ta ledelsen på skadestedet eller få noen til å gjøre det.
 - Let etter bevisstløse. Pasienter som puster normalt legges i sideleie.
 - Finn ut hvor mange som kan være skadet og meld tilbake.
- 4. ENKLE FØRSTEHJELPSTILTAK, HVIS MULIG**
 - Sjekk om de skadde puster normalt.
 - Legg bevisstløse som puster normalt i sideleie, eller få andre til å gjøre det.
 - Hjelp de skadde til å holde varmen, og legg tepper over og under dem.
 - Stans pågående ytre blødninger. Trykk hardt på området som blør.
 - 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.
 - Sørg for at det hele tiden er en hjelper hos enhver som er skadet.
 - Sørg for at noen tar imot ambulanser.
 - Takk for god hjelp.

VARSLING

- AMK:**
MOBILISER RESSURSER OG IVERKSETT NØDVENDIGE AKUTTMEDISINSK RESPONS
1. Trippelvarsling / SAR-varsling
 2. Aktiver lokale ressurser:
 - Ambulanser, LV-lege, LVS
 - AMK-lege
 - Beredskapsledelse eget HF og øvrig varsling iht. lokal beredskapsplan
 3. Aktiver luftambulans og redningshelikopter fra LA-AMK / HRS.
 4. Ved behov ta kontakt med CBRNE senteret.
 5. Etabler støtte (enheter) fra naboregioner.
 6. Etabler sambandskontakt mellom alle utrykkende enheter.
 7. Sikre at utrykkende enheter tar med ekstra bærer og annet nødvendig materiell.
 8. Varsle aktuelle sykehus.
 9. Vurder aktivering av helsebuss eller helseekspress for transport av uskadde eller lettere skadde.
 10. Vurder beredskapsforflytning (forflytning av ambulans, annet utstyr eller personell) av beredskapsmyndighet for andre akutthendelser.
 11. Vurder aktivering av frivillige rednings- og beredskapsorganisasjoner.
 12. Oppdater involverte (inkl. LVS) om:
 - Talegrupper
 - Sikkerhetsrisiko ev. CBRNE mv.
 - Hvem som er varslet
 - Relevant info fra skadested
 - Gjenværende lokalberedskap

- VURDER RESSURSBEHOV OG ANDRE TILTAK IHT. LOKALE BEREDSKAPS-PROSEDYRER OG PLANVERK**
1. Vurder å øke kapasiteten i egen AMK ved å kalle inn ekstra personell.
 2. Vurder ev. aktivering av ekstra helsepersonell / innkalling av personell i andre enheter og avdelinger
 3. Vurder behov for aktivering av utrykningsteam fra sykehus.
 4. Vurder behov for bistand fra frivillige organisasjoner, Sivilforsvaret og Forsvaret – varsles / aktiveres via politiet.
 5. Spesialiserte redningsgrupper – varsles / aktiveres via politiet.
 6. Hvis skadestedet ligger utenfor vei – vurder rekvirering av egnet transportmiddel / kjøretøy.
 7. Vurder behov for tiltak for å styrke kapasiteten i Nødnett, i samråd med politiet.

- KOMMUNIKASJON MED INNRINGER**
1. Still relevante AKTUELLE SPØRSMÅL.
 2. Hold forbindelsen med innringer (om mulig).
 3. Gi relevante råd.

- LVS:**
1. Opprett konferanse med AMK, som overtar samtalen og iverksetter riktig respons.
 2. Varsle LV-lege / kommuneoverlege iht. kommunens / LV-distriktets beredskapsplan.
 3. Bistå med lokalkunnskap.
 4. Følg med på aksjonen / lytt på Nødnett.
 5. Iverksett kommunal beredskapsplan med riktig nivå (lokale retningslinjer).

[Se Generell respons](#)

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

12 Stor hendelse / masseskadehendelse

OM STOR HENDELSE / MASSESKADEHENDELSE	LOKAL TILPASNING
KOMMUNIKASJON UNDER UTRYKNING <div>Basert på informasjon fra nødsentralene og eventuelle enheter på stedet, utnytter personell på vei til innsatsområdet tiden til å etablere situasjonsforståelse. All tidskritisk informasjon skal meddeles i felles talegruppe.</div>	Navn på AMK / LVS:
Eksempler på tidskritisk informasjon er: <ul style="list-style-type: none">Kjørevei Møteplass Innsatsområde Skadeomfang Melder, vitner, mv. Farlig område Situasjonsrapport fra første enhet på stedet Viktig informasjon for den videre planlegging av ressurser, i form av materiell, personell, beredskap osv.	Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
Den første enheten på skadestedet, uavhengig av etat, skal gi en situasjonsrapport i felles talegruppe.	Dato / gyldighet på prosedyren:
Meldingen skal som minimum inneholde følgende informasjon: <ul style="list-style-type: none">Ankomst på stedet Hva som blir sett og hørt Om planlagt oppmarsjområde/adkomstvei er OK Tiltak som iverksettes	
PLIVO <div>Politiets operasjonssentral skal definere om innkommet melding er PLIVO og beslutte trippelvarsling. Ved primær varsling til AMK / LVS: Umiddelbar konferansekopling med politiets operasjonssentral.</div>	
DEFINISJON: <div>En PLIVO-aksjon defineres som en pågående situasjon hvor en eller flere gjerningspersoner utøver livstruende vold med våpen / farlige gjenstander mot flere uskyldige personer, og hvor politiet skal gå i direkte innsats for å nøytralisere gjerningspersonen(e) for å redde liv og begrense skade. Brann og helse skal aktivt bistå med livreddende tiltak.</div>	
SE OGSÅ: <p>01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn</p> <p>07 Brannskade</p> <p>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p> <p>11 Skade</p> <p>13 Trafikkskade</p> <p>14 Vold / mishandling</p> <p>Legevaktindeks</p>	
REDNINGSAKSJONER, SJØ-REDNING – SAR VARSLING <div>Utklipp fra Felles sambandsreglement for Nødnett kap. 4.1.2 SAR-varsling: Med SAR-varsling menes varsling mellom 11x-sentralene og HRS. SAR-varsling utføres umiddelbart ved en henvendelse om situasjoner som initialt er å regne som en redningsaksjon. Det tilligger alle nødetatene (med LRS som den primært ansvarlige) å vurdere HRS inkludert i telefonkonferanse ved trippelvarsling (SAR-varsling).</div>	
Hendelser på vann / sjø skal umiddelbart varsles HRS.	
Se kap. v Kilder <ul style="list-style-type: none">Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested (Helsedirektoratet IS- 2536) Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016 (NKT-Traume) Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet IS-1810) Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold – PLIVO (POD, versjon 2.0) Håndbok for nødetatene: Farlige stoffer – CBRNE (DSB HR-2318) Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade (Helsedirektoratet IS-2593)	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmertesr / hjertesykdom	41 Somatikk	

13 Trafikkskade

Om Trafikkskade

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
07 Brannskade 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse			
Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.13.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / barn	1.2
	A.13.02	Pustevansker	1.2.3
	A.13.03	Skade i ansikt eller hals og mulig truet luftvei	1.2.3
	A.13.04	Vært bevisstløs, nå mer våken	1.2.4
	A.13.05	Blek, kald og klam hud	1.2.4
	A.13.06	Stort blodtap	1.2.5
	A.13.07	Fastklemt person	1.2
	A.13.08	Stor åpen skade og/eller benpiper stikker frem	1.2.5.7.8
	A.13.09	Sterke smerter i hode, nakke, bryst, mage, bekken eller lår	1.2.6.7
	A.13.10	Nedsatt kraft eller følelse i beina, nyoppstått neurologisk utfall (mistanke om nakke eller ryggskade) <i>Obs! Nedsatt følelse: Se info MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADE</i>	1.2.6
	A.13.11	Brannskade Se 07 Brannskade	1.2.7
	A.13.12	Fare for alvorlig nedkjøling Se 31 Hypotermi	1.2
	A.13.13	Utsatt for trafikkskade, kompliserende faktorer <i>Se info RISIKOPASIENTER</i>	1.2.7
	A.13.14	Mistanke om alvorlig skade	1.2.7
HASTER	H.13.01	Har vært bevisstløs, nå våken	2.4
	H.13.02	Slått hodet, husker lite av hva som har hendt. Ev. kvalm eller svimmel i tillegg	2.4
	H.13.03	Blødning som har stoppet, eller lar seg stoppe	2.5
	H.13.04	Smerter i nakken eller ryggen, normal følelse i armer og ben	2.6
	H.13.05	Sterke smerter eller feilstilling i ansikt, skulder, ribben, arm, hånd, lårhals, kne, legg, ankel, fotblad (mulig brudd eller leddskade)	2.8
	H.13.06	Sår som spriker mye og kanskje må sys	2
	H.13.07	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.13.01	Lette smerter eller ubehag i nakken, uten øvrige symptomer	LVI
	V.13.02	Involvert i trafikulykke, ingen symptomer for øyeblikket	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON – Er det flere som er involvert / skadde? – Hvis utendørsulykke: Vær og sikt på skadestedet? Bilvei helt frem til skadestedet? Ligget lenge ute? Kald? Fare for nedkjøling?</p>
<p>OM DE / DEN SKADDE – Mistanke om rus / alkohol? – Beskriv de / den skadde – Informasjon om ev. besvimelse før skaden inntrådte? – Hvor gjør det mest vondt? – Problemer med å bevege armer / ben?</p>
INFORMASJON
<p>RISIKOPASIENTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> Voksne over 65 år Barn under 5 år Alvorlig grunnsykdom Gravid pasient Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) Ruspåvirkning Hypoterm person
<p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre skader.</p>
<p>MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER Sjekk bevegelse i fingrer / tær nedenfor skaden og/eller sjekk om den skadde kjenner når det klipes i huden nedenfor skaden.</p>
<p>SE OGSÅ: 11 Skade Legevaktindeks Kap. v Lenke til traumekriterier</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Vær oppmuntrende og beroligende – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</p>
<p>2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet. – Slå av tenning. Ta på deg gul vest. – Sett ut varseltrekant i god avstand og sett på varsellys. – Påse at ingen røyker på stedet. – Få oversikt og meld tilbake.</p>
<p>3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.</p>
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET / BLEK OG KALDSVETT / UVEL ELLER KVALM – Legg personen på siden. – Pass på at personer puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.</p>
<p>5. STORE BLØDNINGER OG ÅPNE SÅR – Stans blødningen ved å trykke hardt mot såret med et rent tøyestykke til den stopper. – Hold den blødende kroppsdelen høyt, hvis mulig. – Dekk sår med rene tøystykker eller bandasjer.</p>
<p>6. MULIG NAKKESKADE – Unngå forverring av mulig nakkeskade, spesielt viktig hos bevisstløse og ved nakkesmerter eller lammelser. – Støtt hodet slik at det hele tiden holdes stabilt i forhold til kroppen. Hvis personen må flyttes: – Hold hodet helt stabilt i forhold til kroppen uten å bevege nakken. – Sørg for fri luftvei og at personen puster hele tiden.</p>
<p>7. PAS. MED SKADER, MULIG BEHOV FOR OPERASJON / ANESTESI – Ikke gi personen noe å drikke eller spise.</p>
<p>8. BRUDDSKADER – Stabiliser bruddstedet best mulig – Beinbrudd kan stabiliseres med å bygge opp med klær, tepper eller puter rundt bruddstedet Åpen bruddskade: – Unngå forurensning i såret. Dekk såret med rene tøystykker eller bandasje.</p>

VARSLING
<p>AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege • Regionalt traumesenter</p>
<p>Handling: • Trippelvarsling</p>
<p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



Lokal tilpasning foretigger



13 Trafikkskade

OM TRAFIKKSKADE	LOKAL TILPASNING
ALVORLIG SKADE <div>Gjenspeiler seg i de røde kriteriene. <p>Se Nasjonal traumeplan</p> </div>	
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.	PASIENTER MED HJELM <div>Den bevisstløse pasienten må få puste - det er det viktigste. Ta av hjelmen. Sjekk pusten ved å legg øret ned mot pasientens munn. <ul style="list-style-type: none">Kjenner og hører du pust? Legg da pasienten forsiktig over på siden. Er du usikker på om han eller hun puster? Start hjerte-lungeredning med 30 brystkompresjoner og 2 innblåsinger. Hvis pasienten er våken og har vondt i nakken, ikke flytt pasienten og la hjelmen sitte på. </div>
ULYKKER MED FARLIG GODS <div>Bensin, eksplosiver og mange farlige kjemikalier fraktes på veiene. Kjøretøy med farlig gods skal ha oransje merkeskilt med koder som viser hva lasten inneholder og hvilke farer den representerer. Brannvesenet og politiet skal derfor straks varsles og rådspørres.</div>	
MEDISINSK ÅRSAK TIL TRAFIKKULYKKE? <div>En trafikkulykke kan skyldes akutt sykdom hos føreren av kjøretøyet. Ambulansepersonalet bør derfor straks kople til EKG/defibrillator hos en tilsynelatende livløs pasient 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.</div>	
VARSLING AV POLITI (EV. TRIPPELVARSLING) <div>Ved alvorlige trafikkulykker varsles politiet straks av AMK uten hinder av taushetsplikt når: <ul style="list-style-type: none">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. </div>	
Hvis AMK mener at slik varsling kan være i strid med taushetsplikten / ikke er i pasientens interesse: Rådspør straks vakthavende AMK-lege.	
Veitrafikkloven, §12, pålegger den som er innblandet i en trafikkulykke med død eller betydelig personskade å underrette politiet. AMK kan hjelpe melder med dette, ev. gjøre oppmerksom på varslingsplikten.	
VARSLING AV BRANNVESEN / REDNINGSVESEN (EV. TRIPPELVARSLING) <div>Brannvesenet har ansvaret for redningstekniske tjenester og disponerer de fleste steder frigjøringsutstyr til fastklemte personer. Brannvesenet skal alltid varsles i forbindelse med: <ul style="list-style-type: none">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. </div>	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

14 Vold / mishandling

Om Vold / mishandling

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
<p>11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse</p> <p>Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen</p>			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.14.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.14.02	Pustevansker	1.2.3
	Utsatt for, eller pågående vold:		
	A.14.03	– Våken, men fallende bevissthet	1.2.4
	A.14.04	– Skade voldt ved stikk, skudd eller slagvåpen	1.2.5
	A.14.05	– Blek, kald og klam hud	1.2.4
	A.14.06	– Stort blodtap, blør ennå	1.2.4
	A.14.07	– Nedsatt kraft eller følelse i beina, nyoppstått neurologisk utfall (mistanke om nakke eller ryggskade) Obs! Nedsatt følelse: Se info MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADE	1.2.7
	A.14.08	Stump vold mot halsen	1.2.3
	A.14.09	Fare for alvorlig vold Se Brøset Violence Checklist	1.2
HASTER	H.14.01	Sterke smerter	2
	H.14.02	Har vært bevisstløs, nå våken	2
	H.14.03	Sterke smerter eller feilstilling i ansikt, skulder, ribben, arm, hånd, lårhals, kne, legg, ankel, fotblad (mulig brudd eller leddskade) Se 11 Skade	2
	H.14.04	Blødning som har stoppet eller lar seg stoppe	2
	H.14.05	Aggressiv person som truer med vold	2
	H.14.06	Seksuell vold	2.6
	H.14.07	Mistanke om mishandling	2
	H.14.08	Voldsoffer med plutselig psykisk krisereaksjon	2
	H.14.09	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.14.01	Småskader (kutt, skrubbssår) Se 11 Skade	LVI
	V.14.02	Voldsoffer uten skader	LVI
	V.14.03	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 til stede hos den skadde? Er voldsutøveren fortsatt til stede? Er det drukket alkohol eller brukt andre rusmidler? Er politiet varslet? Ønsker du eller den som er skadet at vi varsler politiet?
<p>PASIENTEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Blør personen? Hvorfra? Andre skader enn de du har beskrevet? Kan personen bevege armer og ben? Har personen smerter i nakken? Hvor har personen mest vondt? Bruker personen medisiner daglig? Hvilke?

INFORMASJON	
<p>RISIKOPASIENTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> Voksne over 65 år Barn under 5 år Alvorlig grunnsykdom Gravid pasient Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) Ruspåvirkning Hypoterm person 	
<p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre skader.</p>	
<p>TVILSTILFELLER IFT. BARN</p> <p>Tvilstilfeller kan også drøftes direkte med barnevernet hvis pasientopplysningene er tilstrekkelig anonymisert.</p>	
<p>MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER</p> <p>Sjekk bevegelse i fingrer / tær nedenfor skaden og/eller sjekk om den skadde kjenner når det klypes i huden nedenfor skaden.</p>	
<p>Avklar BVC-status ved utagerende, truende eller voldelig adferd.</p>	
<p>BRØSET violence checklist Nei = 0 / Ja = 1</p>	
Forvirret	
Irritabel	
Brautende adferd	
Verbale trusler	
Fysiske trusler	
Angrep på gjenstander	
Sum (maks 6)	
<p>0 Liten risiko for vold</p> <p>1–2 Moderat risiko for vold. Preventive forholdsregler bør tas.</p> <p>> 2 Høy risiko for vold. Preventive forholdsregler skal tas og planer for hvordan møte et eventuelt angrep legges.</p>	
<p>Vurdering av fare for vold og mer info om BVC – se kap. iv</p>	
<p>SE OGSÅ:</p> <p>05 Psykisk helse / lidelse</p> <p>11 Skade</p> <p>34 Rus / overdose</p> <p>Legevaktindeks</p>	

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
<p>2. SIKKERHET</p> <ul style="list-style-type: none"> Sørg for din egen og andres sikkerhet. Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet. Trekk deg tilbake i sikkerhet hvis nødvendig.
<p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. Observer pusten, gi beskjed ved endring.
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden. Pass på at personen puster fritt. Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
<p>5. STIKKSKADE / SKUDDSKADE</p> <p>Gå til 11 for råd om skader</p> <ul style="list-style-type: none"> Ikke rør våpenet. Ikke forsøk å ta ut kniv / stikkvåpen som fortsatt sitter fast i såret, dette kan øke blødningen.
<p>6. SEKSUELL VOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> Den skadde bør raskt til undersøkelse og behandling. Offeret skal ikke skifte tøy, bade / dusje eller vaske hendene før undersøkelsen, av hensyn til sikring av ev. bevis. Ta med klær som offeret har tatt av seg (undertøy, istykkerrevne eller tilsølte klær). Ta med rent tøy til bruk etter undersøkelsen.
<p>7. MULIG NAKKESKADE</p> <ul style="list-style-type: none"> Unngå forverring av mulig nakkeskade, spesielt viktig hos bevisstløse og ved nakkesmerter eller lammelser. Støtt hodet slik at det hele tiden holdes stabilt i forhold til kroppen. <p>Hvis personen må flyttes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hold hodet helt stabilt i forhold til kroppen uten å bevege nakken. Sørg for fri luftvei og at personen puster hele tiden.

VARSLING
<p>AMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vurder å varsle: Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



Lokal tilpasning foretigger

14 Vold / mishandling

OM VOLD / MISHANDLING	LOKAL TILPASNING
VURDERING AV ALVORLIGHETSGRAD <p>Vurder alvorlighetsgrad ut fra opplysninger om følgende:</p> <ol style="list-style-type: none">Energi i skadeøyeblikk (skuddskade, slag med tung gjenstand, fall fra høyde etc.). Skademekanisme (fall, slag, kutt, stikk, hugg, skudd etc.). Skadet kroppsdel (hode, hals, bryst, buk, lår) Alvorlig forgiftning eller rus som gjør diagnostikk og behandling vanskelig. Samtidig akutt sykdom (hjertesykdom, diabetes, epilepsi etc.).	
ALVORLIGE SKADER <p>Penetrerende skade (stikk, dype kutt, skudd etc.) i hals, bryst, buk og lår kan gi stor og ukontrollert indre eller ytre blødning.</p>	
Hode- og ansiktsskade. Like etter påført 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: <ul style="list-style-type: none">Bevisstløs i mer enn 5 min. Fallende bevissthet etter forbigående oppvåkning Kramper etter hodeskade Lammelse (nedsatt bevegelighet i armer eller ben)	
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 lunger, hjerte eller store blodkar rammes. Slike skader har derfor høy prioritet fordi tilstanden raskt kan bli verre.	
Bukskader. Stumpe traumer eller penetrerende skader kan gi stor blødning fra indre organer. Magesmerter 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 <p>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.</p>	
MISHANDLING OG INCEST <p>Ved enhver mistanke om mishandling eller incest, må AMK / LVS melde fra til vaktlegen, som kan vurdere om det dreier seg om mishandling eller incest. Helsevesenet har meldeplikt til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for omsorgssvikt, jf. Helsepersonelloven og lov om barneverntjenester.</p>	
OMSORG ETTER VOLD OG OVERGREP <p>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 tilstanden alene tilsier.</p>	
RUSMIDLER <p>Det er ofte vanskelig å få sikre opplysninger om hva som har hendt, og om skaden dersom vold er blitt utført under ruspåvirket tilstand.</p>	

VARSLING AV POLITI

Ansvarlig helsepersonell skal begrunne behovet for politibistand og gi politiet relevant og nødvendig informasjon om oppdraget. Slik informasjon kan gis med hjemmel i psykisk helsevernloven § 3-6, se kapittel 11.1.

Politiet må alltid varsles om anmodningen per telefon i tillegg til eventuell skriftlighet.

I mer akutte situasjoner, for eksempel der helsepersonell kommer over en person som er utagerende og/eller behøver snarlig vurdering av behovet for (tvangs) innleggelse, er det tilstrekkelig at anmodningen gis muntlig per telefon.

Anmodningen skal alltid dokumenteres i pasientens journal og i politiets oppdragslogg.

Bistandsanmodningen (skriftlig og/eller muntlig) skal angi:

- hvorfor bistand fra politiet er nødvendig
- hvilke tiltak helsetjenesten har forsøkt
- eventuelt hvorfor slike tiltak ikke anses som mulig/ hensiktsmessig

Det skal gis relevant informasjon om tidligere atferd og andre aktuelle risikofaktorer, for eksempel om det er fare for at pasienten kan skade andre, historikk knyttet til pasientens tidligere erfaring med helse og politi og reaksjonsmønster i slike situasjoner. Dersom helsepersonellet mangler tilgang til slik historikk, eller er usikker på risiko for vold eller annet, er også dette viktig informasjon for politiet.

I tillegg oppgis følgende opplysninger om pasienten:

- pasientens navn og fødselsnummer (eventuelt fødselsdato)
- pasientens tilstand
- hente- og avleveringssted
- planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av hentingen, dersom man har opplysninger om dette

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmarter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmarter / hjertesykdom	41 Somatikk	

15 Allergisk reaksjon

Om Allergisk reaksjon

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
17 Bitt / insektstikk		
KRITERIER		RÅD
A.15.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.5
A.15.02	Pustevansker	1.2.3
A.15.03	Klarer ikke å snakke sammenhengende	1.2.4.5
A.15.04	Klarer nesten ikke å svelge	1.2.3.4.5
A.15.05	Klarer nesten ikke å snakke, mulig hevelse i tungen	1.2.3.4.5
A.15.06	Redusert bevissthet, uro og/eller angst	1.2.4.5
A.15.07	Blek, kald og klam hud	1.2.5
A.15.08	Har tidligere hatt anafylaktisk reaksjon av samme årsak	1.2.3.4.5
A.15.09	Anafylaktisk reaksjon som raskt blir verre	1.2.3.4.5
A.15.10	Har satt autoinjektor med adrenalin (EpiPen®)	1.2.5
H.15.01	Lett allergisk reaksjon som har blitt verre	6
H.15.02	Fortsatt uvel etter allergisk reaksjon som startet for mer enn 30 min. siden	6
H.15.03	Redd for å utvikle ny reaksjon av samme årsak som opplevd før	6
H.15.04	Andre symptomer knyttet til oppslaget	6
V.15.01	Allergisk reaksjon mer enn 30 min. etter eksponering	LVI
V.15.02	Bare kløe og utslett	LVI
V.15.03	Plutselig tett eller rennende nese	LVI
V.15.04	Engstelig for allergisk reaksjon, men er foreløpig uten øvrige symptomer	LVI
V.15.05	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
TIDLIGERE ALLERGI – Har personen hatt kraftige eller farlige allergiske reaksjoner før? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Har personen eller andre i nærheten allergimedisinertilgjengelig? – Har personen astma, annen lungesykdom eller hjertesykdom?
TIDLIGERE ANAFYLAKTISK SJOKK – Er personen utstyrt med adrenalinsprøyte eller spray mot anafylaktisk sjokk?
AKTUELL EPISODE – Hva kan personen ha reagert på? – Når ble personen 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 personen nå i ferd med å bli bedre? Verre?

INFORMASJON
ALVORLIGE SYMPTOMER VED ANAFYLAKTISK SJOKK
<ul style="list-style-type: none"> Pustevansker Svelgvansker Forandring av stemmen Besvimelsestendens Blek og klam hud Allergisk reaksjon som raskt blir verre
SE OGSÅ: 17 Bitt / insektstikk Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden – EpiPen® (voksne 0,3 mg adrenalin, barn 0,15 mg adrenalin) kan brukes før ambulanspersonell eller lege ankommer.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen ned, gjerne i sideleie. – Pass på at personen får puste fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. ANAFYLAKTISK REAKSJON (alvorlige pustevansker, påvirket sirkulasjon) – Hev bena høyt. – Har personen har en autoinjektor f.eks EpiPen (voksne 0,3 mg adrenalin, barn 0,15 mg adrenalin)? Gi en dose med en gang – følg bruksanvisningen. Hvis første dose har lite eller ingen effekt, bør en ny dose gis etter 5 -10 min. Etter bruk av adrenalin autoinjektor, skal personen alltid ha ambulans / legekontakt (gjelder både voksne og barn). Se Bruksanvisning Felleskatalogen
6. PERSONEN ER UVEL (kvalme og brekninger) – Legg personen på siden.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege Ved behov: <ul style="list-style-type: none"> Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt Se også Helsebiblioteket Se Generell respons

Lokal tilpasning foreligger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerte / hjertesykdom	41 Somatikk	

15 Allergisk reaksjon

OM ALLERGISK REAKSJON
<p>ALLERGENER</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Insektstikk Matvarer (spesielt skalldyr, nøtter, egg) Medikamenter (spesielt acetylsalisylsyre, antiflogistika, antibiotika) Inhalasjonsallergener (spesielt pollen, husstøvmidd, dyrehår fra katt, hund og hest) <p>STRAKSALLERGI</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Kløe (øyne, ansikt, munn, hud) Elveblest (urtikaria) med kløende, rødflammet utslett og vabler Kvalme og magesmerter Astmasymptomer <p>ANAFYLAKTISK REAKSJON</p> <p>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. Pas. kan få økende pustevansker, og huden kan bli sterkt rød, eller etter hvert blek eller gråcyanotisk. Slimhinnene i munnen og øvre luftveier kan hovne opp (Quinckes ødem) og stenge luftveiene. Hvis pas. utvikler sirkulasjonssvikt, blir huden blek, kald og klam. Pas. 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.</p> <p>ALVORLIGE SYMPTOMER</p> <ul style="list-style-type: none">Pustevansker (opphavnede slimhinner i munn / svelg eller astma) Svelgvansker (opphavnede slimhinner i svelg). Forandring av stemmen Besvimelsestendens (sirkulasjonssvikt, lavt blodtrykk) Blek og klam hud (sirkulasjonssvikt, lavt blodtrykk) Allergiske symptomer som raskt blir verre <p>Se:</p> <p>Allergi:</p> <ul style="list-style-type: none">legemiddelhandboka.no helsenorge.no <p>Anafylaktisk sjokk:</p> <ul style="list-style-type: none">helsenorge.no lvh.no epipen.no

LOKAL TILPASNING
<p>Navn på AMK / LVS:</p>
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

16 Barn – sykdom

Om Barn – sykdom

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
<p>02 Bevisstløst barn og nyfødt, puster ikke normalt 22 Feber / infeksjon / sepsis 29 Hud / utslett 32 Krampeanfall 33 Pustevansker 38 ØNH</p>		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	A.16.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 02 / 03	1
	A.16.02 Pustevansker	1.3.5
	A.16.03 Redusert bevissthet. Blek, kald og klam hud	1.3.8
	Mistanke om feber, virker utmattet:	
	A.16.04 – Blir raskt verre (fra time til time)	1.4.6.8
	A.16.05 – Prikkete utslett som er jevnt med huden og ikke lar seg trykke bort med et glass	1.4.6
	A.16.06 – Sterk hodepine, nakkesmerter eller nakkestivhet	1.4.6
	A.16.07 – Pustevansker, klarer nesten ikke å svelge	1.3.5.6
	A.16.08 Redusert kontakt, rask forverring	1.4.6
	A.16.09 Virker kald og utmattet Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.4
A.16.10 Redusert allmenntilstand, gjentatte henvendelser	1.6.7	
HASTER	H.16.01 Pustevansker, uten øvrige symptomer	2.3
	Har feber og utslett:	
	H.16.02 – Generelt redusert allmenntilstand	2.3.6
	H.16.03 – Virker påfallende irritabelt	2.3.6
	H.16.04 – Hoster hele tiden, redusert allmenntilstand	2.3.6.7
	H.16.05 – Vedvarende vondt i magen, redusert allmenntilstand	2.6.7.8.9
	H.16.06 – Har diabetes eller svekket immunforsvar Se 20 Diabetes og 22 Feber / infeksjon / sepsis	2.6.7.8
	H.16.07 Har hatt krampeanfall, ikke hatt feberkramper før Se 32 Krampeanfall	2.6
	H.16.08 Oppkast eller diaré, redusert allmenntilstand	2.8.9
	H.16.09 Mulig barnemishandling	2
	H.16.10 Barn under 3 mnd. med feber	2.6.7.8
	H.16.11 Takvise magesmerter og/eller blod og slim i avføring	2.9
	H.16.12 Foreldre vurderer barnet som sykt	2.8
H.16.13 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2.8	
VANLIG	V.16.01 Barn eldre enn 3 mndr. med feber, god allmenntilstand	7
	V.16.02 Har utslett, god allmenntilstand	7
	V.16.03 Har smerter over kinn, panne eller øyne	LVI
	V.16.04 Har feber, snue, sår hals, øreverker eller hoste	LVI
	V.16.05 Vondt i magen, god allmenntilstand	LVI
	V.16.06 Svie når barnet tisser	9
	V.16.07 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det andre barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON Bruk barnets navn under utspørring. – 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 andre sykdommer fra før? – Bruker barnet medisiner daglig? Hvilke? – Har barnet fått i seg noe som gjør at du mistenker forgiftning?</p>
<p>PUSTEVANSKER ELLER HOSTE – Tørhoste? – Får opp mye slim? Farge: blankt / grønt / brunt? – Har barnet også pustevansker? – Vil barnet heller sitte enn ligge for å få luft?</p>
<p>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?</p>
<p>REISEANAMNESE – Har barnet vært på reise i utlandet? Mistanke om høyrisikosmitte bør etableres så tidlig som mulig.</p>
<p>Unngå forsøk på å stille en diagnose, f.eks. «det er sikkert et virus».</p>
<p>SE OGSÅ: PEVS (PEDIATRISK TIDLIG VARSLINGSSKÅR, e-håndboken OUS HF)</p>

INFORMASJON
<p>VURDERING AV SYKE BARN Det kan være vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt de aller minste. Ved tvil skal barnet derfor alltid tilsees av lege.</p>
<p>SEPSIS Ved sepsis kan barnet bli hypotermt i stedet for å få feber.</p>
<p>DEHYDRERING Barn kan raskt utvikle dehydrering, gi råd om tiltak mot dette. Se råd 8 ang. dehydrering</p>
<p>SE OGSÅ: 14 Vold / mishandling 22 Feber / infeksjon / sepsis 23 Forgiftning – ikke rusrelatert 29 Hud / utslett 32 Krampeanfall 33 Pustevansker 38 ØNH (mistanke om epiglotitt) Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved forverring.</i></p>
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – <i>Medikamenter som brukes må følge barnet hele tiden</i></p>
<p>3. PUSTEVANSKER – <i>Forsøk å skape ro rundt barnet og løsne på stramme klær.</i> – <i>La barnet sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om barnet fortsatt klarer å puste. Hvis barnet ikke klarer å sitte oppreist:</i> – <i>Legg barnet på siden.</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> Under 1 år: – <i>Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem.</i> – <i>Observer pusten, gi beskjed ved endring.</i></p>
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET / BLEK OG KALDSVETT / MEDTATT – <i>Legg barnet på siden.</i> – <i>Pass på at barnet puster fritt.</i> – <i>Hold barnet varmt: Legg noe under og over barnet, skjerm fra vær og vind om mulig.</i></p>
<p>5. MISTANKE OM FALSK KRUPP – <i>Kan jeg få høre hvordan barnet puster eller hoster?</i> – <i>Forsøk å skape ro omkring barnet.</i> – <i>La barnet sitte eller hold det inntil deg opp mot skulderen.</i> – <i>La barnet puste i kjølig luft, f.eks. foran et åpent vindu.</i> – <i>Ta ev. med barnet ut, men ikke la det fryse.</i></p>
<p>6. FEBER Se 32 Krampeanfall ved mistanke om feberkramper – <i>Kle av barnet helt og avkjøl ev. med lunkent vann på en klut.</i> – <i>Let grundig etter utslett over hele kroppen i godt lys.</i> – <i>Gi febernedsettende medisin, f.eks. Paracetamol i tilstrekkelig dose tilpasset alder.</i> – <i>Barn under 3 måneder med feber bør alltid tilsees av lege.</i> Obs! For premature barn gjelder 3 mnd. fra termindato!</p>
<p>7. VEDVARENDE FEBER – <i>Let etter utslett hver time og kontroller om utslettet sprer seg.</i> – <i>Ta kontakt igjen hvis bekymret.</i></p>
<p>8. OBS. FARE FOR DEHYDRERING – <i>Sørg for at barnet får nok væske i seg, barnet skal tisse / bleiene skal være våte.</i> – <i>Gi litt og litt å drikke, f.eks. 1 til 2 teskjeer hvert 5. minutt, for å unngå å provosere frem oppkast</i></p>
<p>9. MAGESMERTER / SVIE VED VANNLATING – <i>Forsøk å få tatt en urinprøve på et rent glass.</i> – <i>Oppbevar urinprøven i kjøleskap til den kan bli undersøkt.</i></p>

VARSLING
<p>AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege</p>
<p>Vurder å varsle: • Barnelege</p>
<p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk		SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



17 Bitt / insektstikk

Om Bitt / insektstikk

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
08 Allergisk reaksjon		
KRITERIER		RÅD
A.17.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.3
A.17.02	Pustevansker	1.2.3.4.8
A.17.03	Insektstikk i halsen, vansker med å snakke eller svelge	1.2.3.4
A.17.04	Våken, men fallende bevissthet	1.2.3.5
A.17.05	Blek, kald og klam hud	1.2.3.6
A.17.06	Bitt av huggorm, føler seg uvel	1.2.3.7
A.17.07	Bitt av huggorm, risikopasient Se info RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT	1.2.3.7
A.17.08	Har tidligere hatt anafylaktisk reaksjon av samme årsak Gå til 15 Allergisk reaksjon	1.2.3.6
A.17.09	Anafylaktisk reaksjon som raskt blir verre Gå til 15 Allergisk reaksjon	1.2.3.6
A.17.10	Stort blodtap etter bitt, blør fortsatt	1.2.3.9
A.17.11	Bitt for mindre enn 12 timer siden. Feber, redusert allmenntilstand, blir raskt verre	1.2.3.9
H.17.01	Insektstikk i halsen, lette symptomer	8
H.17.02	Lett allergisk reaksjon som har blitt verre	9
H.17.03	Bitt av huggorm, lette symptomer Se info RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT – gå til A.17.07	7
H.17.04	Dypt bitt uansett kroppsdelt	9
H.17.05	Andre symptomer knyttet til oppslaget	8.9
V.17.01	Allergisk reaksjon mer enn 30 min. etter stikk eller bitt	LVI
V.17.02	Bitt for mer enn 12 timer siden, feber og/eller smertefull hevelse Gjelder ikke huggormbitt – gå til A.17.07 eller H.17.03	LVI
V.17.03	Reaksjon bare ved bitt eller stikkstedet	LVI
V.17.04	Bitt som så vidt har gått gjennom huden	LVI
V.17.05	Bitt av flått	LVI
V.17.06	Bitt av dyr i område med kjent hundegalskap (rabies)	LVI
V.17.07	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
SITUASJON – Når ble personen stukket / bitt? – Hvor på kroppen ble personen stukket / bitt? (Obs. munn og svelg!)
Ved huggormbitt utenom ekstremiteter – se informasjon: RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT.
– Hva slags dyr eller insekt? Menneskebitt? – Er personen overfølsom eller har personen 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 personen medisiner daglig? Hvilke? – Er allergimedisiner tilgjengelige? – Har noen slike medisiner med seg?
INFORMASJON
RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT: • Barn • Voksne over 65 år • Gravide • Personer med redusert allmenntilstand / komorbiditet • Personer som står på ACE-hemmere • Personen med bitt andre steder enn ekstremiteter (f.eks. mage, bryst, rygg, hals, hode)
VURDER KONTAKT MED GIFTINFORMASJON ev. sjekk helsebiblioteket.no/forgiftninger
SE OGSÅ: 15 Allergisk reaksjon Legevaktindeks Om Bitt / insektstikk

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet.
3. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. – EpiPen® (voksne 0.3 mg adrenalin, barn 0,15 mg adrenalin) kan brukes før ambulanspersonell eller lege ankommer. Se råd 6
4. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La pas. sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
5. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen ned, gjerne i sideleie. – Pass på at personen får puste fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
6. ANAFYLAKTISK REAKSJON (alvorlige pustevansker, påvirket sirkulasjon) – Hev bena høyt. – Har personen har en autoinjektor f.eks. EpiPen (voksne 0,3 mg adrenalin, barn 0,15 mg adrenalin)? Gi en dose med en gang – følg bruksanvisningen. Hvis første dose har lite eller ingen effekt, bør en ny dose gis etter 5-10 min. Etter bruk av adrenalin autoinjektor, skal personen alltid ha ambulans / legekontakt (gjelder både voksne og barn).
7. HUGGORMBITT – Unngå unødig aktivitet, da sprer giften seg fortere. – Ikke klem, skjær eller sug i bittet.
8. INSEKTSTIKK – Fjern brodden. – Avkjøl stikkstedet med kaldt vann, en våt klut eller is.
9. DYREBITT / MENNESKEBITT – Stans blødning – trykk hardt mot såret med et rent tøyestykke i minst 5 min. eller til blødningen stopper. – Rens såret grundig med rent vann eller desinfeksjonsmiddel. – Alle bittskader bør tilsees av lege hvis bittet har gått gjennom huden. Menneskebitt skal håndteres på samme måte som stikkuehell med sprøyte. Se 11 Skade

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Ved behov: • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket Se Generell respons

STARTKORT	SOMATISK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATISK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



17 Bitt / insektstikk

OM BITT / INSEKTSTIKK	
BITT	
 <div>Forårsakes som oftest av hund og katt, ev. hest. Bakterier fra angriperens munnflora overføres til bittsåret, og det er betydelig infeksjonsfare. Kattebitt gir hyppigere infeksjon enn hundebitt. Katteklør kan også gi infeksjon. Skade på hals, eller rundt nese og munn, kan gi pustevansker og ukontrollert blødning. Se 11 Skade. Bitt som har gått gjennom huden bør vurderes av lege for ev. rensing og revidering, stivkrampevaksine (tetanus) og antibiotikaprofylakse. Hvis det oppstår lokal infeksjon (lokal hevelse, smerter, varme), sykdomsfølelse eller temperaturstigning etter et bitt, bør lege oppsøkes.</div>	
MENNESKEBITT	
Menneskebitt skal håndteres på samme måte som stikkuhell. Ved perforerende bitt skal om mulig smittestatus til den som har utført bittet avklares. Obs – Hepatitt B og HIV-smitte. Dersom bittmerket overstiger 3 cm i tannavstand, kan dette tyde på at bittet er utført av en voksen person, og barnemishandling må vurderes.	
RABIES	
Sår skal vaskes umiddelbart med såpe og helst rennende vann. Vurder posteksponerings-profylakse ved perforerende bitt av dyr i områder med rabies. Oversikt over aktuelle områder finnes på fhi.no. Dersom pas. er bitt i Norge, kan vaksine være aktuelt ved bitt av flaggermus og dyr importert fra områder med rabies. Det er også aktuelt med vaksine etter bitt av ville dyr på Svalbard.	
HUGGORM	
Bittmerker med to punksjonshull med 3–9 millimeters mellomrom. Unødig fysisk aktivitet skal unngås fordi dette kan bidra til å spre giften.	
Lokale symptomer som smerter, hevelse og blåfiolett misfarging av huden. Symptomene kommer oftest innen 2 timer, men kan utvikles gradvis over mange timer/døgn. De vanligste systemiske reaksjonene er kvalme og brekninger, magesmerter, diaré og svimmelhet. Ved alvorlig forgiftning ses symptomer som hypotensjon, sjokk og endring i bevissthet. Systemiske reaksjoner kommer vanligvis raskt, oftest innen 1–2 timer, men kan også utvikles senere. Ved totalt fravær av symptomer (lokale og systemiske) 2 timer etter bittet, antas bittet å være «tørt» (gjelder minst 30 % av alle bitt). Slike pasienter, som ikke tilhører risikogrupper, kan oftest observeres videre hjemme. Risikopasienter bør vurderes av lege og eventuelt observeres hos lege/på sykehus i minimum 4 timer.	
Pasienter med systemiske reaksjoner, moderate/alvorlige lokalreaksjoner eller bitt i hode/hals skal legges inn på sykehus. Motgift finnes og kan være indisert på grunn av lokale og/eller systemiske symptomer. Pasienten bør som hovedregel observeres i minst 24 timer.	
Pasienter som er bitt i ekstremiteter og etter 8 timer har ingen/lette symptomer uten progresjon kan observeres videre hjemme. For pasienter som tilhører risikogruppe bør observasjonen utvides til 12 timer.	
FJESING	
<p>Dette er en fisk som finnes i saltvann. Stikk av fjesingfinner er meget smertefullt, og kan gi lokal hevelse eller generaliserte symptomer. Såret vaskes og renses umiddelbart. Stikkstedet bør snarest holdes i så varmt vann som pas. tåler uten å brenne seg (40–45 C°) til smerten gir seg (vanligvis 30–45 minutter), eller inntil omtrent 90 min. Ved redusert allmenntilstand, vedvarende smerter eller lokal reaksjon skal pas. tilsees av lege. Tetanusprofylakse anbefales etter retningslinjer som ved sårskade.</p>	

INSEKTSTIKK

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

FLÅTTBITT

Flått som fjernes innen 24 timer, gir sjelden opphav til smitte med mikroorganismen borrelia. Flåtten kan fjernes ved å dra eller vri den ut. Det gjør ikke noe om litt av biteredskapen sitter igjen. Fett eller kjemiske stoffer på huden som skal kvele flåtten frarådes fordi det kan forsinke fjerningen. Lege skal kontaktes dersom man etter 3 dager til 4 uker etter bittet utvikler et rødt utslett som brer seg ut rundt bittstedet. Lege skal også kontaktes dersom man utvikler mer alvorlige symptomer etter flåttbittet.

INFORMASJON OG RÅDGIVNING

Giftinformasjonen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare.
Tif.: 22 59 13 00.

LENKER:

Flått: **fhi.no**

Huggorm: **helsebiblioteket.no/forgiftninger**

LOKAL TILPASNING

Navn på AMK / LVS:

Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:

Dato / gyldighet på prosedyren:

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

18 Blødning – ikke traumatisk

Om Blødning – ikke traumatisk

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
26 Gynekologi / svangerskap 35 Smarter i mage / rygg / ekstremiteter 38 ØNH			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.18.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.18.02	Pustevansker	1.2.3
	A.18.03	Våken, men fallende bevissthet	1.2.4.5
	A.18.04	Blek, kald og klam hud	1.2.4.5
	A.18.05	Hoster opp mye rødt blod	1.2.4.5
	A.18.06	Kaster opp mye rødt blod	1.2.4.5
	A.18.07	Kaster opp gammelt blod som ligner kaffegrut, redusert allmenntilstand	1.2.4.5
	A.18.08	Det renner mye blod fra endetarmen	1.2.4.5
	A.18.09	Plutselig mye svart tjærelignende avføring, føler seg uvel	1.2.4.5
	A.18.10	Blødning etter operasjon i halsen Gå til 38 ØNH	1.2.6
	A.18.11	Alvorlig blødning etter kirurgisk inngrep eller endoskopi	1.2.5
HASTER	H.18.01	Kaster opp litt rødt, friskt blod	5
	H.18.02	Kaster opp gammelt blod, uten øvrige symptomer	5
	H.18.03	Moderat blødning fra endetarmen, uten øvrige symptomer	5
	H.18.04	Mye svart, tjærelignende avføring	5
	H.18.05	Stor neseblødning som har vart i mer enn 20 min. Gå til 38 ØNH	5
	H.18.06	Har blødd etter operasjon i halsen, blødningen har stoppet Gå til 38 ØNH	7
	H.18.07	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.18.01	Hoster opp litt blod sammen med slim	LVI
	V.18.02	Litt blod utenpå avføringen eller på toalett papiret	LVI
	V.18.03	Svart, tjærelignende avføring uten øvrige symptomer	LVI
	V.18.04	Blod i urinen Gå til 37 Urinveier	LVI
	V.18.05	Neseblødning som har vart i mindre enn 20 min. Gå til 38 ØNH	7
	V.18.06	Hudsår som småblør litt hele tiden	LVI
	V.18.07	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> Når startet dette? Hvor lenge har blødningen vart? Hvor mye blod tror du personen har mistet? Har personen hatt dette før? Hva var årsaken da? Har personen smerter? Hvor? Føler personen seg uvel? Kvalm? Kastet opp? Har personen nylig vært operert eller fått behandling hos lege?
<p>BLODIG OPPKAST</p> <ul style="list-style-type: none"> Er blodet rødt, eller er det mørkebrunt som kaffegrut?
<p>BLODIG AVFØRING</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det synlig rødt blod, eller ligner avføringen på svart tjære? Kommer det blod fra endetarmsåpningen også utenom / uavhengig av toalettbesøk?
<p>HOSTER OPP BLOD</p> <ul style="list-style-type: none"> Mye blod, eller bare litt sammen med slim? Hoster personen fremdeles opp blod? Mye? Er personen tungpusten?
<p>BLØDNING I FORBINDELSE MED MEDISINBRUK</p> <ul style="list-style-type: none"> Bruker personen blodfortynnende daglig? Bruker han/hun medisin for revmatiske plager? Bruker andre medisiner daglig? Hvilke?
<p>REISEANAMNESE</p> <ul style="list-style-type: none"> Har personen vært på reise i utlandet? <p>Mistanke om høyrisikosmitte bør etableres så tidlig som mulig.</p>

INFORMASJON
<p>BLØDNING I FORBINDELSE MED MEDISINBRUK</p> <p>Det må sjekkes om pasienten bruker blodfortynnende medisin eller andre medikamenter forbundet med økt blødningstendens (f.eks. kortikosteroider). Sjekk ev. kjernejournalen.</p> <p>NAVN PÅ MEDISINEN ER VIKTIG!</p> <p>Se felleskatalogen.no</p>
<p>BLØDNINGSKOMPLIKASJONER</p> <p>Blødninger kan oppstå etter alle typer kirurgiske prosedyrer og ved endoskopier med biopsi eller vevsreseksjon (f.eks. fjerning av tarmpolypper). Blødningskomplikasjoner vil oftest inntreffe i de første timene etter gjennomført prosedyre. Sen blødning (> 24 timer etter inngrepet), vil kunne inntreffe opptil 5–10 dager postoperativt.</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei. Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. La personen finne en behagelig stilling, gjerne på siden. Ikke gi personen noe å spise eller drikke.
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.
<p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. Observer pusten, gi beskjed ved endring.
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden. Pass på at personen får puste fritt. Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
<p>5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT)</p> <ul style="list-style-type: none"> Personen legges flatt.
<p>6. BLØDNING ETTER OPERASJON I HALSEN</p> <p>Gå til 38 ØNH</p> <ul style="list-style-type: none"> La personen sitte. Ikke svelg blodet, det gir kvalme.
<p>7. NESEBLØDNING</p> <p>Gå til 38 ØNH</p>

VARSLING
<p>AMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vurder å varsle: Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege <ul style="list-style-type: none"> Vurder behov for anestesilegeutrykning og behov for å kjøre ut blod fra sykehuset ved store ytre/- indre blødninger (f.eks kraftig blodig oppkast) <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smarter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



18 Blødning – ikke traumatisk

OM BLØDNING – IKKE TRAUMATISK
BLØDNINGSSJOKK <div>Begynnende sirkulasjonssvikt (sjokk) kjennetegnes av blek og klam hud, hurtig og svak puls – og ofte uro og angst. En besvimelse kan være forårsaket av blodtap, men også av en psykisk reaksjon (vasovagal synkope). Det kan være vanskelig å skille disse kliniske tilstandene. Sirkulasjonssvikt med utilstrekkelig oksygentilbud til vevene må ikke forveksles med den folkelige oppfatning av «sjokk» som en psykisk reaksjon på en traumatisk opplevelse.</div>
VURDERING AV BLØDNING FRA NATURLIG KROPPSÅPNING <div>Om en blødning er alvorlig avhenger av størrelse, utvikling over tid og årsak til blodtapet. Mindre blødning fra naturlige kroppsåpninger kan være første tegn ved enkelte alvorlige kreftsykdommer. Slike blødninger skal følges opp av lege. Antatt blodtap og allmenntilstanden avgjør hastegrad. Ved graviditet må også andre forhold vurderes. Se 25 Fødsel og 26 Gynekologi / svangerskap. Ved enkelte tilstander som blødning i magesekk eller i tarm, kan pas. ha mistet mye blod før det er åpenbart at det foreligger en blødning.</div>
BLØDNING OG MEDIKAMENTER <div>Den vanligste bivirkning av bruk av blodfortynnende medikamenter er blødning. Flere andre legemidler nedsetter blodets evne til å koagulere og gir økt blødningstendens. Mindre blødninger som vanligvis stopper av seg selv, kan ved bruk av slike medikamenter vare lenger og gi betydelig blodtap. Acetylsalisylsyre og antiflogistika gir spesielt økt fare for blødninger fra mage / tarm.</div>
ANDRE SYMPTOMER <div>Opphost av blod (hemoptyse). Plutselig opphost av store mengder friskt blod fra lungene kan være livstruende. Blødningen lar seg ofte ikke stoppe. Dette kan i verste fall føre til kvelning. Lungetuberkulose var tidligere vanlig årsak til slik blødning. Nå skyldes hemoptyse oftere kreft. Opphost av små mengder blod eller striper av blod i slimet kan skyldes bronkitt eller lungebetennelse, men kan også være et tegn på annen alvorlig lungesykdom.</div>
Oppkast av blod (hematemese). Blødende magesår (ulcus) eller blødninger fra venene nederst i spiserøret (øsofagusvaricer) gir kvalme og brekninger med friskt, rødt blod. Pasienter kan miste mye blod før eventuell brekning. Oppkast av mørkt kaffegrutliknende blod 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. Størrelsen på blodtapet og allmenntilstanden avgjør hastegraden. Svelget neseblod kan også gi brekning med blod.
Friskt blod fra endetarmen. Betydelig blødning som ikke stopper kan tyde på en større blødning fra nederst i tykktarmen eller endetarmen. Ofte ligger det alvorlig tarmsykdom bak en slik blødning. Mindre mengder blod, blod som ligger utenpå avføring eller bare blod på toalettpapiret, skyldes vanligst åreknuter i endetarmsåpningen (hemorroider) eller analfissurer, men alvorlig tarmsykdom kan også her ligge bak, og pas. bør undersøkes av lege.
Svart tjærelignende avføring (melena) skyldes blødning i magesekken, tolvfingertarmen (duodenum) eller øvre del av tarmsystemet og gir ofte indikasjon på et betydelig blodtap. Allmennsymptomene avgjør hastegraden.
Blod i urinen (hematuri) kan skyldes infeksjon, nyrestein, skade, svulst eller generell blødningstendens. Blodtapet er vanligvis lite. Allmennsymptomene avgjør hastegrad. Hematuri bør utredes.
Neseblødning stopper oftest av seg selv. Se aktuelle tiltak. Legetilsyn kan bli nødvendig hvis blødningen ikke stopper.
Blødning fra åreknute. Legetilsyn er nødvendig dersom blødningen ikke stopper ved kompresjon.
Blødning fra kroniske småsår bør undersøkes av lege. Dette kan være et tegn på utvikling av hudkreft.

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmertes / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmertes / hjertesykdom	41 Somatikk	

19 Brystsmerter / hjertesykdom

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
33 Pustevansker		
KRITERIER	RÅD	
A.19.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.7
A.19.02	Pustevansker	1.2.3.4.7
A.19.03	Sterke smerter midt i brystet i mer enn 5 min	1.2.3.7
Brystsmerter eller ubehag i brystet og:		
A.19.04	– Våken, men fallende bevissthet	1.2.3.5.7
A.19.05	– Uvel, kvalm	1.2.6.7
A.19.06	– Blek, kald og klam hud	1.2.3.6.7
A.19.07	– Utstråling av smertene til kjeve, skulder, arm eller rygg	1.2.3.7
A.19.08	– Plutselig kraftløs i armene	1.2.3.7
A.19.09	– Bare forbigående virkning av nitroglyserin	1.2.3.7
A.19.10	Plutselig hjertebank og uregelmessig eller langsom puls, føler seg uvel	1.2.3.7
A.19.11	Mulig alvorlig hjerteproblem med uklare symptomer	1.2.3.7
A.19.12	Har fått ett støt av innoperert hjertestarter og føler seg uvel	1.2.3
A.19.13	Har fått 2 eller flere støt fra innoperert hjertestarter, uten øvrige symptomer	1.2.3
H.19.01	Smertene er ikke spesielt sterke, uten øvrige symptomer	3
H.19.02	Plutselig uregelmessig puls eller langsom puls, uten øvrige symptomer	3
H.19.03	Vedvarende god virkning av 1–4 nitroglyserin (tablett eller spraydoser)	3
H.19.04	Smertene eller ubehaget sitter i siden av brystkassen	3
H.19.05	Har fått ett støt av innoperert hjertestarter, uten øvrige symptomer	3
H.19.06	Andre symptomer knyttet til oppslaget	3
V.19.01	Smerter bare ved dyp innånding eller ved bevegelse	LVI
V.19.02	Føler at hjertet slår uregelmessig	LVI
V.19.03	Plutselig hjertebank, uten øvrige symptomer	LVI
V.19.04	Korte stikk av smerte i brystet	LVI
V.19.05	Engstelig for hjertesykdom	LVI
V.19.06	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i>
SITUASJON – Er du alene? – Kjent hjertesykdom? – Hatt hjerteinfarkt? – Hjerteoperert? – Kjent angina pectoris? – Kjent lungesykdom?
ANNET – Nettopp vært syk? – Prøvd nitro? Effekt? – Bruker personen 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)?
VURDERING AV SMERTE – Oppstart? Lindring / forverring? – Type smerter? – Sentrale? – Utstråling? – Klemmende? – Snørende? – Sterke smerter? – Hva gjorde personen da smertene startet? – Liknende smerter tidligere? – Hva skyldtes de da? – Konstante eller kommer og går? – Hvor sterke er smertene? På en skala fra 0–10 der 0 = ingen smerte og 10 = maks smerte?
Smertevurdering. Se kap. iv NRS

INFORMASJON
HJERTESTARTER I NÆRHETEN? GÅ TIL HJERTESTARTERREGISTERET Se råd 7
Eldres måte å fremvise akutt sykdom og skade på avviker ofte fra yngre voksne. Klassiske symptomer kan mangle eller komme sent i forløpet, f.eks.: • 1 av 3 eldre har ikke brystsmerter ved hjerteinfarkt
SE OGSÅ: 33 Pustevansker Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei!</i> Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – La personen finne en behagelig stilling. – Vær oppmuntrende og beroligende. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. – Nitroglyserin / Acetylsalisylsyre kan brukes før ambulansesepersonell eller lege ankommer.
3. BRYSTSMERTER – Gi straks acetylsalisylsyre (300 mg pulver / væske eller 300 – 500 mg tablett som tygges), selv om personen ikke bruker det til vanlig. Skal ikke gis til personer som har kjent allergi mot ASA, andre salicylater eller NSAID. Kjent anginasykdom: – Gi én nitrotablett eller spraydose hvert 5. minutt etter behov inntil smertelindring er oppnådd. Dosen må ikke overstige 3 tablett under tungen i løpet av 15 minutter. https://legemiddelverket.no/nyheter/bruk-av-acetylsalisylsyre-ved-mistanke-om-hjerteinfarkt
4. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
5. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
6. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT) – Personen legges flatt.
7. HJERTESTARTER – Undersøk om det er en hjertestarter i nærheten. – I så fall bør den snarest koples til personen.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Sjekk hjertestarterregisteret . Be andre tilstedeværende hente en hjertestarter hvis det er tilgjengelig.
Se Generell respons

Om Brystsmerter / hjertesykdom

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

19 Brystsmertes / hjertesykdom

OM BRYSTSMERTER / HJERTESYKDOM	
AKUTT KORONARSYNDROM Omfatter tre tilstander: ST-elevasjonsmyokardinfarkt «STEMI» (brystsmertes + ST-elevasjon i 12-avledn. EKG), Non-STEMI infarkt (brystsmertes uten ST-elevasjon, men med forhøyede verdier av myokardmarkører i blodet) og ustabil angina pectoris (brystsmertes 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 akutfasen. STEMI-pasientene har spesielt nytte av tidlig diagnostikk og gjenoppretting av blodstrømmen til hjertemuskel en (reperfusjon). Dette kan oppnås ved rask blodproppopløsning (trombolyse) og/eller rask invasiv behandling (Percutan Coronar Intervensjon «PCI») med blokking og armering (stenting) av trange partier i kransårene. Det er viktig med rask oppstart av MONA-behandling og 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 legespesialist. Ved fravær av typiske EKG-forandringer, men svært suspekt sykehistorie, bør pas. håndteres som ved STEMI (OBS bakreveggsinfarkt). Konferer med legespesialist.	
SMERTER ELLER UBEHAG Ved starten av et hjerteinfarkt har pas. 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. Pas. 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 «luftsmertes», gastritt eller magesår. Pasienter som har angina eller har hatt et hjerteinfarkt tidligere, vil ofte gjenkjenne symptomene. Unge mennesker kan også få hjerteinfarkt, med vanlige symptomer. Noen ganger har pas. andre symptomer i tillegg til brystsmertes, og ikke sjelden kan andre symptomer dominere sykdomsbildet. Pas. føler seg uvel, kvalm, svimmel og engstelig, eller pas. kan bli blek og klam. Noen får en plutselig følelse av kraftløshet i armene og/eller en generell matthetsfølelse. Disse mindre karakteristiske, vage symptomene på akutt koronarsykdom er vanligst hos kvinner, pasienter med diabetes og hos eldre. Tung pust i tillegg er alvorlig og kan tyde på akutt hjertesvikt.	
RYTMEFORSTYRRELSER OG HJERTESTANS Rytmeforstyrrelser er vanlig de første timene etter et hjerteinfarkt og faren er stor for plutselig ventrikkelflimmer (VF). HLR bør utføres inntil defibrillering er mulig – dette flerdobler sjansen til å overleve. Elektrisk sjokk fra defibrillator er likevel nødvendig for å starte hjertet («konvertering»). Hvert vunnet minutt øker sjansen til å overleve betydelig. Bruk hjertestarterregisteret for å finne nærmeste defibrillator. 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 pumpesvikt 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) Hjertemuskel en forsynes med blod gjennom hjertets kransårer (koronararteriene). Hvis blodtilførselen blir utilstrekkelig, oppstår forbigående oksygenmangel i hjertemuskulaturen som ofte gir et klemmende ubehag i brystet. Ubehaget / smertene forsvinner	ofte etter få minutter ved hvile eller ved bruk av nitroglyserin. Anginaplager som i løpet av kort tid (dager / uker) forverres kraftig, og nyoppståtte anginaplager, kalles ustabil angina og kan være et forvarsel om utvikling av hjerteinfarkt.
ANDRE ALVORLIGE ÅRSAKER TIL BRYSTSMERTER Noen tilstander kan til forveksling ligne hjerteinfarkt: <ul style="list-style-type: none">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 atrieflim mer eller supraventrikulær takykardi. Allmentilstanden 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.	
LOKAL TILPASNING	
Navn på AMK / LVS:	
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:	
Dato / gyldighet på prosedyren:	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmertes / hjertesykdom	41 Somatikk	



20 Diabetes

Om Diabetes

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt 32 Krampeanfall		
KRITERIER	RÅD	
AKUTT	A.20.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.3
	A.20.02 Pustevansker	1.2.3.4
	A.20.03 Krampeanfall Se 32 Krampeanfall	1.2.3.4
	A.20.04 Uvel og smerter eller ubehag i bryst, kjeve, skulder, arm eller rygg Gå til 19 Brystsmerter / hjertesykdom	1.2.3
	A.20.05 Urolig og/eller aggressiv, klarer ikke å drikke	1.2.3.5.7
	A.20.06 Blek, kald og klam hud, klarer ikke å drikke	1.2.3.5.7
	Redusert bevissthet :	
	A.20.07 – Målt eller mistenker hypoglykemi (lavt blodsukker)	1.2.3.5.6
A.20.08 – Målt eller mistenker hyperglykemi (høyt blodsukker)	1.2.3.6	
HASTER	H.20.01 Aggressiv, klarer å drikke eller spise	2.3.8.9.10
	Redusert allmenntilstand:	
	H.20.02 – Målt eller mistanke om lavt blodsukker	2.3.8.9.10
	H.20.03 – Målt eller mistanke om høyt blodsukker	2.3.10
	H.20.04 – Feber Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	2.3.10
	H.20.05 – Økt vannlating den siste tiden	2.3.10
	H.20.06 – Magesmerter Se 35 Smerter i rygg / mage / ekstremiteter	2.3.10
	H.20.07 Har satt for mye insulin, uten øvrige symptomer	2.3.10
	H.20.08 Gravid med symptomer relatert til diabetes	2.3.10
H.20.09 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2.3.10	
VANLIG	V.20.01 Blek, kald og klam hud, klarer å drikke og/eller spise	LVI
	V.20.02 Urolig, klarer å drikke og/eller spise	LVI
	V.20.03 Feber, uten øvrige symptomer Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	LVI
	V.20.04 Infeksjon, uten øvrige symptomer Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	LVI
	V.20.05 Målt høyt blodsukker, uten øvrige symptomer	LVI
	V.20.06 Har hatt føling, uten øvrige symptomer etter å ha fått sukker	LVI
	V.20.07 Ønsker råd om justering av insulin dosen, uten øvrige symptomer	LVI
	V.20.08 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> <p>BEVISSTLØS – Hvor lenge har personen vært bevisstløs? – Puster personen normalt? Beskriv pusten. – Klaget personen over noe før han / hun ble bevisstløs? – Drukket alkohol?</p> <p>DIABETES OG DIABETESBEHANDLING</p> <p>TYPE 1 DIABETES? Barn? Foreldre / foresatte kjenner barnets sykdom best – lytt til dem! – Har personen sensor? Pumpe? – Når spiste personen sist? – Når fikk personen insulin sist? – Kan noen lese målingen fra sensor? – Om ikke, kan noen måle blodsukker i fingeren? – Hvis personen har lavt blodsukker bør pumpen stoppes. – Har hatt lignende anfall før? Når? – Har personen Glukagon i en engangssprøyte eller nasalspray til bruk hvis blodsukkeret blir for lavt?</p> <p>TYPE 2 DIABETES? – Bruker personen insulin eller tabletter? – Når tok personen siste dose med insulin / tabletter? – Har målt blodsukkeret? Når? Hvilken verdi viste målingen? – Når spiste personen sist? – Har hatt lignende anfall før? Når?</p>

INFORMASJON
<p>NORMALE VERDIER FOR BLODSUKKER Blodsukker måles i enheten millimol per liter blod (forkortet mmol/L). Nivået bør normalt være 4–10 mmol/L. Blodsukkernivået varierer gjennom døgnet. Det er høyere når man nettopp har spist og lavere på morgenen eller etter trening / fysisk aktivitet. Varme og kulde påvirker blodsukkeret, og blodsukkeret kan stige fort ved infeksjonsutvikling. Se Om Diabetes</p> <p>Lytt til pasienten! Pasienter med diabetes kjenner sykdommen sin og utstyret sitt best. Det finnes, blant annet, en pumpe nå som stopper tilførsel av insulin der blodsukkeret er under 5.0 og på vei ned. I tillegg vil denne pumpen tilfører insulin der blodsukkeret er økende og har verdier over 10. Sjekk hvilken type utstyr pasienten har. NB! Insulinpumper bruker kun hurtigvirkende insulin. Ved defekt pumpe vil blodsukkeret øke raskt.</p>
<p>SE OGSÅ: 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 32 Krampeanfall Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i></p> <p>2. BLODSUKKERET bør om mulig kontrolleres, også der personen har sensor / pumpe – <i>Kan du lese sensormålingen på telefonen?</i> – <i>Om ikke er du kjent med hvordan du måler personens blodsukker?</i> – <i>Mål blodsukkeret hvis utstyr til måling er tilgjengelig.</i></p> <p>3. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER – Alle medikamenter og utstyr må følge personen hele tiden.</p> <p>4. PUSTEVANSKER – <i>Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.</i> – <i>La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om personen fortsatt klarer å puste.</i> Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> Barn under 1 år: – <i>Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem.</i> – <i>Observer pusten, gi beskjed ved endring.</i></p> <p>5. VED MISTANKE OM HYPOGLYKEMI Hvis behov og personen har glukagon – injeksjonsvæske eller nesepulver: – <i>Sett 1 mg Glukagon® (= innholdet i én engangssprøyte) i muskulaturen på låret på personen over 6 år eller over 25 kg. Barn over 4 år skal ha 0,5 mg.</i> Eller: – <i>Gi Nasal glukagon 3 mg nesepulver voksne og barn over 4 år.</i> – <i>For å hindre tilbakefall av hypoglykemi må karbohydrater gis peroralt.</i></p> <p>VIKTIG! Glukagon er ikke glukose. Ved hyppig føling har glukagon ingen effekt. Se Om kap. ang. glukagon</p> <p>6. NEDSATT BEVISSTHET – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Pass på at personen får puste fritt.</i> – <i>Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.</i></p> <p>7. PERSONEN ER OMTÅKET OG IKKE I STAND TIL Å DRIKKE – <i>Ikke press personen til å drikke pga. faren for å «svelge vrangt».</i> Hvis mulig: – <i>Få personen til å suge på et par sukkerbiter.</i> – <i>Alt. kan du gi en eller to spiseskjeer med honning i munnen, ev. smøre strøssukker eller honning mellom leppene og tennene.</i></p>

VARSLING
<p>AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege</p> <p>Se Generell respons</p>
RÅD TIL INNRINGER FORTS.
<p>8. PERSONEN ER VÅKEN OG I STAND TIL Å DRIKKE – <i>Gi flere glass sukkerholdig drikke, for eksempel saft, brus, juice eller melk.</i></p> <p>9. NÅR PERSONEN KOMMER SEG – <i>Gi noen brødkiver for å stabilisere blodsukkeret.</i></p> <p>10. VED ENDRING – <i>Ta kontakt igjen ved ev. forverring eller ved behov.</i></p> <p>Se Legevaktindeks</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



20 Diabetes

OM DIABETES	
NORMALE VERDIER FOR BLODSUKKER <p>Blodsukker måles i enheten millimol per liter blod (forkortet mmol/L). Nivået bør normalt være 4–10 mmol/L. Blodsukkernivået varierer altså gjennom døgnet. Det er høyere når man nettopp har spist og lavere på morgenen eller etter trening / fysisk aktivitet.</p>	
<p>Varme og kulde påvirker også blodsukkeret.</p>	
TYPE 1 DIABETES <p>Ved type 1 diabetes har kroppens immunforsvar ved en feil ødelagt de insulinproduserende cellene i bukspyttkjertelen og produksjonen av insulin opphører. Sykdommen er dødelig uten tilførsel av insulin. Både for høyt og for lavt blodsukker kan påvirke bevissthetsnivå og kan være livstruende.</p>	GLUKAGON® VED HYPOGLYKEMI <p>Glukagon eller nesepulver er indisert til behandling av alvorlig hypoglykemi hos voksne, ungdom og barn ≥4 år med diabetes mellitus. Den er tilgjengelig på blå resept for insulinbehandlede pasienter med stadige hypoglykemiske anfall. Umiddelbart etter at bruk av nesepulver er administrert skal man kontakte medisinsk hjelp.</p>
<p>Mange diabetikere er utstyrt med sensor og pumpe. Sensoren er ofte festet til overarm eller lår, og måler blodsukkeret kontinuerlig. Vær obs på at det er en latenstid på 20 min. Målingene leses på en mobiltelefon eller annen leser. Insulinpumper inneholder kun hurtigvirkende insulin, ved defekt pumpe vil blodsukkeret øker raskt.</p>	<p>Glukagon er et hormon som produseres i pankreas. Den viktigste virkningen er nedbrytning av leverglykogen med frigivelse av glukose til blodet. Glukagon kan brukes til behandling av hypoglykemi hos pasienter med diabetes når det ikke lykkes tilføre karbohydrat per os. Etter bruk av Glukagon® er det viktig at pas. spiser / drikker for å fylle på glukosereservene, ellers risikerer man en ny episode med hypoglykemi. Langvarig lavt blodsukker kan gi hjerneskade og i verste fall være dødelig. Ved langvarig lavt blodsukker bør pas. vurderes av lege.</p>
TYPE 2 DIABETES <p>Ved type 2 produserer cellene fortsatt insulin, men for lite i forhold til kroppens behov. Sykdomsrisiko øker ved overvekt og hos eldre, i tillegg til at det finnes en genetisk arvelig sykdomsdisposisjon. De første årene etter at diagnosen er stillet kan type 2 diabetes ofte behandles ved å spise sunt, gå ned i vekt og være mer fysisk aktiv. Uten behandling kan også denne tilstanden bli livstruende. Både for høyt og for lavt blodsukker kan påvirke bevissthetsnivå og kan være livstruende.</p>	AKUTTBEHANDLING VED NEDSATT BEVISSTHET <p>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 pas. klarer å drikke, gis flere glass sukkerholdig væske. Hvis pas. er så omtåket at han / hun ikke klarer å drikke, er det stor fare for å svelge vrangt. Hvis mulig kan pas. da suge på et par sukkerbiter eller gis noen spiseskjeer med honning. Hvis pas. er bevisstløs, kan det være farlig å gi noe i munnen på grunn av faren for at pas. svelger vrangt. Man kan forsøke å smøre honning eller ha strøsukker på tannkjøttet mellom leppene og tennene. Men konsentrerte sukkerløsninger som gis raskt intravenøst, er ofte nødvendig. Hvis pas. er utstyrt med nasalspray eller glukagonsprøyte, vil pårørende ofte ha lært å gi dette.</p>
HYPERGLYKEMI – HØYT BLODSUKKER <p>Blodsukker bør ikke overstige 10 mmol/l. Blodsukkeret kan bli svært høyt hos pasienter med uoppdaget diabetes. Ellers oppstår oftest høyt blodsukker hos diabetikere i forbindelse med infeksjoner, feber eller andre sykdommer, eller hvis pas. slurver med dietten eller ikke tar sine medisiner mot diabetes. Når blodsukkeret stiger, utvikles symptomer og tegn over timer eller dager. Typisk er påfallende tørste og hyppig og rikelig vannlating fordi sukkermolekylene trekker vann med seg ut i urinen. Etter hvert blir pas. ofte påfallende trøtt, kvalm og får brekninger. Hvis tilstanden ikke behandles, blir pas. stadig sløvere og i verste fall komatøs (diabeteskoma). Høyt blodsukker gir ofte pas. en karakteristisk kraftig, dyp pust (Kussmauls pust) med søtlig acetonlukt.</p>	DIABETES OG INFEKSJONER <p>Diabetikere har ofte øket tendens til infeksjoner. En infeksjon kan føre til at blodsukkeret kommer ut av kontroll og stiger.</p>
HYPOGLYKEMI – LAVT BLODSUKKER <p>Når blodsukkeret synker under 4 mmol/l, opptrer det en reduksjon i kognitive funksjoner som konsentrasjonsevne og regneferdighet. Diabetikeren selv behøver ikke å erkjenne dette. Hvis blodsukkeret faller ytterligere under 3 mmol/l, opptrer føling (insulinføling).</p>	LANGTIDSKOMPLIKASJONER <p>Pasienter med diabetes har økt risiko for hjertekarsykdommer som hjerteinfarkt, nyresvikt, redusert syn og redusert blodomløp, spesielt i bea. 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.</p>
<p>Alle som bruker insulin eller tabletter mot høyt blodsukker, kan utilsiktet få for lavt blodsukker. Dette kalles insulinsjokk eller føling. Tabletter kan gi slik virkning flere timer etter inntak og tendensen til lavt blodsukker kan vare lenge. Pas. kan også få lavt blodsukker hvis pas. 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 alkoholrus. Typisk er unormal, ofte aggressiv oppførsel, skjelving og kaldsvette. Pas. kan hurtig bli sløv, bevisstløs eller få kramper. Behandlingen er rask tilførsel av sukker eller Glukagon®</p>	

LOKAL TILPASNING		
<p>Navn på AMK / LVS:</p>		
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>		
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	<p>20 Diabetes</p>	<p>BRANN I BYGNING</p>
<p>01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i></p>	<p>21 Dødsfall / mulig dødsfall</p>	<p>CBRNE / AKUTT FORURENSNING</p>
<p>02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i></p>	<p>22 Feber / infeksjon / sepsis</p>	<p>HENDELSE I TUNNEL</p>
<p>03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i></p>	<p>23 Forgiftning – ikke rusrelatert</p>	<p>JERNBANE- / SPORVEISULYKKE</p>
<p>04 <i>Fremmedlegeme</i></p>	<p>24 Funksjonssvikt</p>	<p>LUFTSPORTSULYKKE</p>
PSYKISK HELSE	<p>25 Fødsel</p>	<p>PERSON I VANN</p>
<p>05 Psykisk helse / lidelse</p>	<p>26 Gynekologi / svangerskap</p>	<p>SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN</p>
<p>06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>	<p>27 Hjerneslagsymptomer</p>	<p>SNØSKRED</p>
SKADE / ULYKKE	<p>28 Hodepine</p>	<p>TRAFIKKULYKKE</p>
<p>07 Brannskade</p>	<p>29 Hud / utslett</p>	<p>Om tiltakskort for trippelvarsling</p>
<p>08 Drukning</p>	<p>30 Hypertermi</p>	<p>Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse</p>
<p>09 Dykkerulykke</p>	<p>31 Hypotermi</p>	INFORMASJONSKAPITLER
<p>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p>	<p>32 Krampeanfall</p>	<p>i Samtale med innringer</p>
<p>11 Skade</p>	<p>33 Pustevansker</p>	<p>ii Generell respons</p>
<p>12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i></p>	<p>34 Rus / overdose</p>	<p>iii Om NIMN 5.0</p>
<p>13 Trafikkskade</p>	<p>35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p>	<p>iv Definisjoner og skåringsverktøy</p>
<p>14 Vold / mishandling</p>	<p>36 Uavklart problem</p>	<p>v Kilder</p>
SOMATIKK	<p>37 Urinveier</p>	
<p>15 Allergisk reaksjon</p>	<p>38 Øre / nese/ hals</p>	
<p>16 Barn – sykdom</p>	<p>39 Øye</p>	
<p>17 Bitt / insektstikk</p>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
<p>18 Blødning – ikke traumatisk</p>	<p>40 Psykisk helse</p>	
<p>19 Brystsmerter / hjertesykdom</p>	<p>41 Somatikk</p>	



21 Dødsfall / mulig dødsfall

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt 02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt 08 Drukning 09 Dykkerulykke 11 Skade 31 Hypotermi		
Selv om innringer tror pas. er død – tilby HLR instruksjoner såfremt ikke pas. 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.		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	A.21.01 Reagerer ikke på tilrop og risting	1.2
	A.21.02 Noen har startet HLR	1
	A.21.03 Kan være mindre enn 10 min. siden pas. ble livløs	1
	A.21.04 Funnet livløs, kan skyldes nedkjøling	1
	A.21.05 Sett tegn til liv eller ikke helt sikkert død	1
	A.21.06 Livløst barn eller spedbarn	1.2
	A.21.07 Livløs person, usikre opplysninger (tid og omstendighet ukjent) Ingen umiddelbare opplysninger om forventet dødsfall grunnet høy alder eller terminal sykdom	1
HASTER	Sikkert, ugjenkallelig dødsfall, pårørende med umiddelbart bistandsbehov:	
	H.21.01 – Uhelbredelig sykdom i sluttstadiet	1.3
	H.21.02 – Forventet naturlig død i høy alder	1.3
	H.21.03 – Funnet død i hjemmet (ikke mistanke om unaturlig død)	1.3
	Sikkert, ugjenkallelig dødsfall, mulig unaturlig. Behov for krisehjelp:	
	H.21.04 – Funnet død utenfor hjemmet	1.3.4
	H.21.05 – Mistanke om unaturlig død	1.3.4
H.21.06 – Mistanke om kriminell handling	1.3.4	
VANLIG	Sikkert, ugjenkallelig dødsfall	LVI
	V.21.01 – Uhelbredelig sykdom i sluttstadiet	LVI
	V.21.02 – Forventet naturlig død i høy alder	LVI
	V.21.03 – Ikke mistanke om unaturlig død	LVI
	V.21.04 – Forventet dødsfall på institusjon	LVI
	V.21.05 – Funnet død utenfor hjemmet	LVI
	V.21.06 – Mistanke om kriminell handling	LVI
	V.21.07 – Behov for krisehjelp	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>TEGN TIL LIV? (spør kun hvis relevant)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Når ble personen sist sett i live? – Kan du merke noen tegn til liv hvis du berører eller rister forsiktig i personen? – 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?
<p>HYPOTERMI?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kan personen være nedkjølt? – Hvor lenge kan personen ha ligget?
<p>OMSTENDIGHETER VED DØDSFALLET (spør kun hvis relevant)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kjenner du den døde? – Er du i familie med den døde? – Har personen lidd av noen alvorlig sykdom? – Har personen hatt hjertesykdom? – Kan personen ha tatt en overdøse? – Er det tegn på større, ytre skader? – Kan det ligge noe unaturlig eller kriminelt bak dødsfallet?

INFORMASJON
<p>MELDING TIL POLITIET VED UNATURLIG DØDSFALL</p> <p>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.).</p> <p>AMK kan varsle nærmeste politimyndighet ved mistanke om unaturlig dødsfall etter samråd med legevaktlege eller AMK-lege.</p>
<p>SE OGSÅ: Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei! – Jeg skal forklare deg hva du skal gjøre. <p>Gå til 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn – puster ikke normalt</p>
<p>2. MULIG KRYBBEDØD</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei. <p>Motiver pårørende til å starte HLR, men vær lydhør overfor deres ønsker. Aksepter et nei og støtt foreldrene i deres beslutning.</p> <p>Gå ev. til 02 Bevisstløst barn og nyfødt, puster ikke normalt</p>
<p>3. ANNET DØDSFALL, BEHOV FOR PSYKOSOSIAL BISTAND / KRISEHJELP</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei – imens må du forsøke å ta vare på deg selv. – Har du noen du kan ringe til som kan være sammen med deg? – Legen vil kontakte politiet hvis det er nødvendig.
<p>4. MULIG UNATURLIG DØDSFALL – MISTANKE OM KRIMINELL HANDLING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei. Vent på politi og lege som er varslet. – Hvis mulig, sikre at åstedet er mest mulig urørt. – Ta vare på bevis som kan ha betydning for en eventuell undersøkelse. – Sperr av området hvis mulig.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Vurder behov for kriseteam.</p> <p>Se Generell respons</p>

Om Dødsfall / mulig dødsfall

Lokal tilpasning foreligger		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

22 Feber / infeksjon / sepsis

Om Feber / infeksjon / sepsis

Lokal tilpasning foreligger



ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
16 Barn – sykdom 32 Krampeanfall 33 Pustevansker 35 Smarter i mage / rygg/ ekstremiteter 37 Urinveier		
KRITERIER		RÅD
A.22.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.22.02	Pustevansker	1.2.3
Mistanke om feber, påfallende redusert allmenntilstand og:		
A.22.03	– Redusert bevissthet	1.2.4.6
A.22.04	– Blir raskt verre (fra time til time)	1.2.4.6
A.22.05	– Prikkete utslett, som er jevnt med huden og ikke lar seg trykke bort med et glass	1.2.4.6
A.22.06	– Sterk hodepine, nakkesmerter eller nakkestivhet Se 28 Hodepine	1.2.4.6
A.22.07	– Lyssky	1.2.4.6
A.22.08	– Hyperventilerer	1.2.3.4.6
A.22.09	– Klarer ikke å svelge Se 38 ØNH	1.2.3.4.6
A.22.10	– Nyoppstått forvirring Se 24 Funksjonssvikt	1.2.4.6
A.22.11	Virker kald og svært utmattet	1.2.4.5.6
A.22.12	Mistanke om infeksjon innen 2 døgn etter invasiv diagnostisk eller terapeutisk medisinsk prosedyre Se info TEGN PÅ INFEKSJON	
A.22.13	Sterke smerter dypt under huden	1.2
A.22.14	Smertefull hevelse som sprer seg svært raskt	1.2
Mistanke om infeksjon og/eller virker utmattet:		
H.22.01	– Forvirret og irritabel	6.7
H.22.02	– Utslett	6.7
H.22.03	– Svært vondt i halsen Se 38 ØNH	6.7
H.22.04	– Sterk øreverk eller press over pannen Se 38 ØNH	6.7
H.22.05	– Har eller har hatt frostanfall	6.7
H.22.06	Svekket immunforsvar og feber	6.7
H.22.07	Barn under 3 mnd. med feber Se 16 Barn – sykdom	6.7
Barn i redusert allmenntilstand:		
H.22.08	– Oppkast og/eller diaré Se 16 Barn – sykdom	7
H.22.09	– Hoster hele tiden Se 16 Barn – sykdom	3.7
H.22.10	Andre symptomer knyttet til oppslaget	7
V.22.01	Har feber, god allmenntilstand	LVI
V.22.02	Har utslett, god allmenntilstand	LVI
V.22.03	Snue, sår hals eller hoste, god allmenntilstand	LVI
V.22.04	Svie ved vannlatingen	LVI
V.22.05	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
TEMPERATUR – Hvor lenge har personen hatt feber? – Hvor høy er temperaturen? – Hvordan er den målt? – Tatt febernedsettende medisin? Gikk feberen ned? Ble personen bedre?
SYKDOMSUTVIKLING – Hvor lenge har personen vært syk? Kom dette plutselig? Kom det litt etter litt? – Er personen kvalm? Kastet opp? Diaré? Hvor lenge? – Tar til seg mat og drikke? Fått noe i seg siste to timer? – Klarer personen å bøye hodet frem og legge haken ned mot brystet?
UTSLETT – Hvordan ser utslettet ut?
HOSTE ELLER SVELGVANSKER – Får opp mye slim? – Har personen hatt krupp eller falsk krupp før? Ligner dette?
REISEANAMNESE – Har personen vært på reise i utlandet? Mistanke om høyrisikosmitte bør etableres så tidlig som mulig.
ANNET – Nylig behandlet for annen sykdom eller skade? – Har allerede vært i kontakt med lege om dette? – Fått medisiner? – Bruker medisiner daglig? Hvilke? – Har personen noen andre sykdommer fra før?

INFORMASJON
FROSTANFALL Frostanfall er anfall med kraftig skjelving, stivhet i kroppen, hakking av tenner og kuldefølelse, ofte samtidig med akutt feberstigning. Det er oftest pasienter med bakteriemi, det vil si forekomst av bakterier i blodet, som får frostanfall.
SEPSIS Kan også arte seg som kald sepsis der personen blir hypoterm i stedet for å utvikle feber. Vurdering av sepsis: Se NEWS2
NAKKESTIVHET Nakkestivhet er et begrep som benyttes for å uttrykke nedsatt evne til å bøye fremover i nakken. Ofte settes grensen ved hvorvidt personen – ofte et barn eller en ungdom – kan berøre brystet med haken eller ikke.
VURDERING AV SYKE BARN Det kan være vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt hos de aller minste. Ved tvil skal barnet derfor alltid til lege.
ORGANTRANSPLANTERT PAS. Ta alltid kontakt med aktuell sykehus-spesialist for bistand i vurderingen.
TEGN PÅ INFEKSJON: Generelle symptomer ved infeksjonssykdommer <ul style="list-style-type: none"> • Påvirkede vitalparametre • Feber • Frostanfall • Redusert bevissthet • Smarter • Pustevansker • Uklarhet eller forvirring
Lokale infeksjoner, i feks. i hud, underhud eller underliggende vev: Hevelse, lokal (sterk) smerte, varm og rød hud. Nedsatt funksjon og/eller bevegelighet i ledd. Ved gassdannende mikrober; krepitasjoner, rask forverring.
Eldres måte å fremvise akutt sykdom og skade på avviker ofte fra yngre voksne. Klassiske symptomer kan mangle eller komme sent i forløpet f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • 2 av 5 eldre har ikke feber ved infeksjon

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei. Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. – Pasienten kan få febernedsettende, f.eks. Paracetamol før amb. pers / lege er fremme.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen ned, gjerne i sideleie – Pass på at personen får puste fritt – Ved høy feber (personen virker svært varm), bør personen ikke dekkes til. Kle av personen ved behov. Person uten feber: – Unngå varmetap / nedkjøling, dekk til og legg noe under personen hvis mulig
5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT) – Personen legges flatt
6. FEBER OG/ELLER UTSLETT – Let grundig etter utslett over hele kroppen i godt lys
7. VEDVARENDE FEBER – Let etter utslett hver time eller kontroller om utslettet sprer seg. – Unngå at personen blir for varm. Ta av klær ved behov. – Avkjøl huden med fuktig klut / håndkle, benytt lunkent vann til å fukte med. – Du kan gi febernedsettende smertestillende medisin som Paracetamol – følg doseringen på pakken. – Sørg for at personen får nok væske i seg.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulanse / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smarter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

23 Forgiftning – ikke rusrelatert

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
05 Psykisk helse 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 15 Allergisk reaksjon 27 Kjemikalier/ gasser/ CBRNE 34 Rus / overdose			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.23.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.9
	Kan ha fått i seg potensielt farlig mengde giftig preparat:		
	A.23.02	– Pågående kramper Se 32 Krampeanfall	1.2.3.9.10
	A.23.03	– Kraftig eller vedvarende luftveissymptomer	1.2.4.9.10
	A.23.04	– Blek, kald og klam hud	1.2.6.9.10
	A.23.05	– Vansker med å svelge	1.2.4.9.10
	A.23.06	– Hendelsen krever rask behandling for å forhindre alvorlig symptomer eller skade <i>Vurderes ut fra mengden – kan i noen tilfeller være GUL respons</i>	1.2.9.10
	A.23.07	Svelget batteri, f.eks. knappcellebatteri Gå til 04 Fremmedlegeme	1.2.9.10
A.23.08	Fått i seg etsende stoffer, vansker med å svelge <i>F.eks. avløpsåpner, lut, kaustikk soda, sterk syre</i>	1.2.7.9.10	
HASTER	H.23.01	Kan ha fått i seg potensielt farlig mengde giftig preparat <i>Vurderes av fra mengden – kan i noen tilfeller kreve RØD respons</i>	7.8.9
	H.23.02	Fått i seg etsende stoff, ingen luftveissymptomer, har ikke heshet eller vansker med å svelge <i>F.eks. avløpsåpner, lut, kaustikk soda, sterk syre</i>	7.9
	H.23.03	Fått i seg oljeprodukter eller oljebaserte produkter, har ikke hoste <i>F.eks. tennvæske, white sprit, lampeolje, parafin, bensin, diesel. Se A.23.08</i>	8.9
	H.23.04	Mistanke om påført skade eller omsorgssvikt	2.9
	H.23.05	Andre symptomer knyttet til oppslaget	LVI
VANLIG	V.23.01	Kan ha fått i seg små mengder med giftig preparat, uten øvrige symptomer	LVI
	V.23.02	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p><i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i></p> <p>OM HENDELSEN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva er personen eksponert for? – Inkluder navn på produkt og mengde (tablettstyrke, fortykning) – Litt om personen: Alder, vekt, helse for øvrig. Symptomer etter eksponeringen – Tid? Tid siden eksponering, og eventuelt eksponeringstiden i seg selv – Årsak til eksponering (uhell/rus/selvskaide) – Er det inntatt noe mer enn det som etterspørres? – Kan flere ha vært utsatt for det samme? <p>En tydelig bestilling til Giftinformasjonen gjør at du raskere får svar på det du lurer på, og at man unngår unødig tidsbruk.</p> <p>OM PASIENTEN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Oppfører personen seg normalt nå? – Har personen kastet opp? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke?

INFORMASJON
<p>VURDER KONTAKT MED GIFTINFOMASJONEN EV. SJEKK helsebiblioteket.no/forgiftninger</p> <p>RISIKOGRUPPER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voksen over 65 år • Barn under 5 år • Alvorlig grunnsykdom • Ruspåvirkning <p>EKSEMPLER PÅ LEGEMIDLER MED HØY FORGIFTNINGSFARE, OG SOM KAN KREVE RASK BEHANDLING, SELV VED LITE / FRAVÆR AV SYMPTOMER (fra Giftinformasjonen)</p> <p>Ved forgiftninger er det viktig å vurdere hendelsen, og ikke bare symptomer ved kontakt. Dette skyldes at noen legemidler kan gi organskade uten forutgående symptomer. Andre typer legemidler gir raskt og plutselig alvorlige symptomer.</p> <p>EKSEMPLER ER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antidepressiva (TCA, bupropion, litium, venlafaxin) • Antidiabetika (insulin, sulfonylurea, glipizid) • Antiepileptika (karbamazepin) • Baklofen • Buprenorfin (substitusjonsbehandling ved opioid avhengighet) • Digoksin • Immundepende (kolkisin, metotreksat) • Kalsiumantagonister • Klozapin • Malariamidler (hydroksyklorokin) • Metadon (substitusjonsbehandling ved opioid avhengighet) • Paracetamol • Sterke smertestillende (opioider) <p>SE OGSÅ: Legevaktindeks felleskatalogen.no</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved forverring. <p>2. SIKKERHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sørg for at du selv ikke blir utsatt for fare i kontakt med giftige eller etsende stoffer. <p>3. BEVISSTLØS / KRAMPER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ikke fremkall brekninger. <p>4. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring. <p>5. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen ned, gjerne i sideleie. – Pass på at personen får puste fritt. – Unngå varmetap / nedkjøling, dekk til og legg noe under personen hvis mulig. <p>6. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personen legges flatt. <p>7. ETSENDE STOFFER I MUNN OG SVELGE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fjern rester, skyll og gi drikke. Maks 1–2 dl. – Ikke tving personen til å drikke. – Ikke fremkall brekninger, ikke gi medisinsk kull. <p>8. DRUKKET OLJEPRODUKTER / OLJEBASERTE PRODUKTER</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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, sløvhhet eller tretthet. <p>9. SIKRE AT EMBALLASJER MV. TAS MED</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ta vare på alle pakninger / emballasjer og vis dem til ambulansespersonell / lege. <p>10. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket <p>Se Generell respons</p>

Om Forgiftning – ikke rusrelatert

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerte / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



23 Forgiftning – ikke rusrelatert

OM FORGIFTNING – IKKE RUSRELATERT	
DRUKKET ETSENDE VÆSKE <p>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, ovnsrensmidler, avløpsåpnere o.l.) kan gi svært alvorlige skader i svelg og spiserør. Fjern rester og skylk munn. Gi barnet noe å drikke, maks 1–2 dl. Unngå brekninger. Alle som har svelget etsende stoffer, skal følges opp hos lege / sykehus.</p>	soppen til lege / sykehus. Giftinformasjonen kan bistå med identifikasjon av sopp.
Knappcellebatterier: Disse kan, særlig om de blir sittende i spiserøret, gi alvorlig skade etter kort tid. Barn som har svelget dette, må raskt til røntgen / gjennomlysing for å vurdere hvor batteriet sitter, selv om de er symptomfrie.	
Petroleumsdestillater (bensin, white-spirit o.l.): Petroleumsdestillater kan gi alvorlig lungeskade ved aspirasjon. Barn 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. Barn med symptomer må til sykehus. Brekninger øker risiko for aspirasjon.	Sopp som kan gi alvorlig forgiftning, selv ved en liten smakebit: https://www.helsenorge.no/giftinformasjon/sopp/norges-giftigste-sopper/ Ved større inntak kan også andre sopp gi alvorlig forgiftning.
Tobakk / nikotin: Vurder inntatt mengde. OBS! 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, krampes og respirasjonsstans. Førstehjelp: Skyll munnen og gi drikke.	Blåskjell: Ved mistanke om forgiftning etter inntak av blåskjell – kontakt giftinformasjon. https://www.helsenorge.no/giftinformasjon/mat-og-drikke/blaskjell-og-krabbe-forgiftninger/
GENERELT OM FORGIFTNINGER Jerntabletter: Inntak på > 40 mg/kg, eller pasienter med uttalte symptomer, skal legges til på sykehus. Inntatt > 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, krampes, hjerte-, lever- og nyreskader.	Medisinsk kull: Vurder å 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 krampes, nedsatt bevissthet, kvalme / brekninger.
Acetylsalisylsyre: Ved inntak over 200 mg/kg kroppsvekt eller symptomer, skal pasienten innlegges til observasjon. Små barn har lavere toleranse og forgiftningssymptomer kan oppstå allerede etter 1,5 gram (engangsdose), dvs. 120–150 mg/kg for et barn på 10–12 kg. Ofte latenstid på flere timer før symptomer på forgiftning viser seg med øresus, svimmelhet, kvalme, magesmerter, forhøyet kroppstemperatur, uro, desorientering, først hyperventilering, senere respirasjonsdepresjon, krampes og bevisstløshet. Økt blødningstendens ved alvorlig forgiftning.	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 kan vurdere om det dreier seg om mishandling eller forsømmelse av barnet. Helsevesenet har meldeplikt til barnevernet ved barnemishandling / omsorgssvikt.
Paracetamol: Kan gi leverskade ved overdosering. Toksiske doser: <p>a) Barn 3 mnd.–6 år: 170 mg/kg om det kun er tatt i 1 døgn. b) Barn over 6 år og voksne: 150 mg/kg, dose på 12 gram eller mer regnes alltid som toksisk. Ved inntak som strekker seg utover et døgn, kontakt Giftinformasjonen for bistand til risikovurdering. Symptomer på leverskade kommer med en latenstid på et til to døgn</p>	
Planter: Kontakt Giftinformasjonen for vurdering. De fleste planter er det ufarlig å smake på, mens noen kan gi alvorlig forgiftning ved små inntak. Risiko avhenger av giftighet av planten som er inntatt, mengde og alder på eksponerte. Symptomer kan komme raskt eller etter lengre tid. Ta med planten til lege/sykehus. Her finnes et utvalg av giftige planter i Norge: https://www.helsenorge.no/giftinformasjon/planter-og-bar-a-a/planteforgiftninger/#giftige-planter-i-norge Førstehjelp: Gi litt drikke. Undersøk om det kan være en giftig plante / sopp og baser videre råd på dette. Ta med planten /	

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKS.JONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

24 Funksjonssvikt

Om Funksjonssvikt

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
<p>11 Skade 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 27 Hjerneslagsymptomer 33 Pustevansker 37 Urinveier</p> <p>Det er viktig å ha fokus på endret tilstand! Dette vil ofte dreie seg om pasienter hvor det er viktig med godt samarbeid / dialog mellom LVS og AMK for å sikre riktig respons.</p>		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	A.24.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.24.02 Pustevansker	1.2.3
	A.24.03 Blek, kald og klam hud	1.2.4
	A.24.04 Påfallende redusert allmenntilstand eller syk (utvikling i løpet av dette døgnet) Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.2.4
	A.24.05 Uvel og plutselig helt kraftløs	1.2.5
	A.24.06 Falt og antatt alvorlig skade Gå til 11 Skade	1.2.7
HASTER	H.24.01 Redusert allmenntilstand og/eller uvel, utviklet over 1–2 døgn	2.6
	H.24.02 Funnet på gulvet eller på bakken. Ligget lenge eller flere opplysninger ikke raskt tilgjengelige Se Om rabdomyolyse, 11 Skade, 31 Hypotermi	2.6
	H.24.03 Endret bevissthet og oppmerksomhet (mistanke om delirium), utviklet over 1–2 døgn	2.5.6
	H.24.04 Sovner under samtale / undersøkelse (mistanke om delirium), utviklet over 1–2 døgn	2.5.6
	H.24.05 Fall eller funnet på gulvet, kommet seg igjen. Skade ikke utelukket og/eller pasienten kan ikke redegjøre for fallet.	2.6
	H.24.06 Økt falltendens, utvikling over 1–2 døgn	2.6
	H.24.07 Dehydrering eller manglende væskeinntak og påvirket allmenntilstand Se 30 Hypertermi	2.6
	H.24.08 Nyoppstått ernæringssvikt eller manglende næringsinntak og påvirket allmenntilstand	2.6
	H.24.09 Andre symptomer knyttet til oppslaget (inkludert uspesifikk endring over 1–2 døgn)	2.6
VANLIG	V.24.01 Manglende evne til å klare dagligdage gjøremål, utvikling over 2 døgn eller mer	LVI
	V.24.02 Endret bevissthet og oppmerksomhet, utvikling over 2 døgn eller mer	LVI
	V.24.03 Sovner under samtale eller undersøkelse, utvikling over 2 døgn eller mer	LVI
	V.24.04 Økt falltendens, utvikling over 2 døgn eller mer	LVI
	V.24.05 Fall eller funnet på gulvet, kommer seg ikke opp, ingen skader eller smerter	
	V.24.06 Dehydrering eller manglende væskeinntak, god allmenntilstand Se 30 Hypertermi	LVI
	V.24.07 Nyoppstått ernæringssvikt eller manglende næringsinntak, god allmenntilstand	LVI
	V.24.08 Psykososialt problem, fravær eller bortfall av omsorgspersoner Akutt funksjonssvikt må skilles fra situasjoner der omsorgsapparatet svikter, mens den gamles funksjon er uendret. Gå til 36 Uavklart problem	LVI
V.24.08 Annet	LVI	

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> Hva har skjedd? Nyoppstått funksjonstap? Vansker med daglige gjøremål som personen tidligere har mestret? Hvilke? Redusert mobilitet/svikt i gangfunksjon? Økt ustøhet? Fall? Endring i adferd eller forståelseevne? Manglende inntak av drikke og/eller mat? Hvor raskt kom endringene? Startet det plutselig? Utviklet seg over tid? Legemidler/stimulantia: <ul style="list-style-type: none"> Har personen tatt medisiner sine som vanlig? Nylig oppstart nye medikamenter? Inntak av alkohol eller sederende stoffer?
<p>SYMPTOMER</p> <ul style="list-style-type: none"> Feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan er den målt? Nyoppstått/økt smerte? Luftveissymptomer? Har personen falt? Hvis ja: hvordan skjedde fallet? <ul style="list-style-type: none"> Observert? Symptomer før eller etter fallet? (hjertebank, brystsmerter, svimmelhet, krampes, lammelser?) Bevissthetstap? Varighet? Ufrivillig urin- eller avføringsavgang? Tungebitt? Skade(r)? Endring ved taleevne/språkforståelse? Endring i syns- eller hørselsevne? Nyoppstått eller forverret inkontinens for avføring eller urin? Sparsom mengde eller uvanlig mørk (konsentrert) urin? Nyoppstått kvalme / oppkast / diaré / magesmerter?
<p>TIDLIGERE</p> <ul style="list-style-type: none"> Funksjonsnivå og kognitiv status før det aktuelle? Mobilitet? Eventuelt bruk av hjelpemidler? Personlig hygiene? Hatt liknende sykdomsbilde tidligere? Kjente sykdommer / faste medisiner Kroniske sykdommer som for eksempel hjertesykdom, nevrologisk sykdom, diabetes, benskjørhet?
<p>OPPMERKSOMHET, BEVISSTHET, KOGNISJON</p> <ul style="list-style-type: none"> Virker personen forvirret / desorientert? Vet personen hvilken ukedag det er i dag?
<p>HVIS UKJENT PASIENT</p> <ul style="list-style-type: none"> Epilepsimerke i halskjede eller rundt håndleddet? Insulinpumpe? Norsk steroidkort?

INFORMASJON												
<p>Eldres måte å fremvise akutt sykdom og skade på avviker ofte fra yngre voksne. Klassiske symptomer kan mangle eller komme sent i forløpet, eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 av 3 eldre har ikke brystsmerter ved hjerteinfarkt 2 av 5 eldre har ikke feber ved infeksjon <p>Ofte vil det første tegnet på akutt sykdom hos eldre, uansett tilstand, være en svekket evne til å klare seg selv i dagliglivet: akutt funksjonssvikt. Sykdomspresentasjonen hos eldre har likhetstrekk med det vi ser hos barn – det mest fremtredende er gjerne svekket allmenntilstand. Sykdomsdebut er ofte mindre akutt enn hos yngre. Noen presentasjonsformer av akutt funksjonssvikt er særlig viktige å være bevisst på:</p> <ul style="list-style-type: none"> Delirium (akutt forvirring) er en vanlig og alvorlig tilstand. Kan feiltolkes som demens, men demens kommer aldri akutt; akutt forvirring er et akutt sykdomstegn. Et bredt spekter av potensielt alvorlige tilstander kan være utløsende årsak(er). Fall fra egen høyde er vanlig blant eldre, og ofte ligger det akutt sykdom bak. Dette er også vanligste årsak til brudd- og hodeskader hos eldre. <p>Eldre, særlig skrapelige eldre, har større risiko for komplikasjoner ved akutt sykdom og skade. Eldre er mer sårbare for å utvikle alvorlige forløp og bruker lengre tid på å hente seg inn igjen. Bør derfor ha lavere terskel for legetilsyn/innleggelse i denne gruppen.</p> <p>Når personen er eldre er det ofte pårørende som tar kontakt med helsetjenesten. Pårørende er i en unik posisjon til å fange opp sykdom hos sine nære, fordi de kjenner utgangspunktet. Valide opplysninger om personens sykdomsforløp, tidligere sykdommer og funksjon forut for det aktuelle er avgjørende for den videre helsehjelp.</p>												
<p>SE OGSÅ: Legevakthåndboken Legevaktindeks CLINICAL FRAILITY SCALE (CFS)</p>												
<p>VURDERING AV BEVISSTHETSNIVÅ MED ACVPU</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bevissthetsnivå</th> <th>A=AAlert (våken)</th> <th>C=Confused (forvirret)</th> <th>V=Voice (stemme)</th> <th>P=Pain (smerte)</th> <th>U=Unresponsive (ingen reaksjon)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respons</td> <td>Er våken</td> <td>Nyoppstått forvirring</td> <td>Reagerer på tilsnakk</td> <td>Reagerer på smertestimuli</td> <td>Reagerer ikke på smertestimuli</td> </tr> </tbody> </table>	Bevissthetsnivå	A=AAlert (våken)	C=Confused (forvirret)	V=Voice (stemme)	P=Pain (smerte)	U=Unresponsive (ingen reaksjon)	Respons	Er våken	Nyoppstått forvirring	Reagerer på tilsnakk	Reagerer på smertestimuli	Reagerer ikke på smertestimuli
Bevissthetsnivå	A=AAlert (våken)	C=Confused (forvirret)	V=Voice (stemme)	P=Pain (smerte)	U=Unresponsive (ingen reaksjon)							
Respons	Er våken	Nyoppstått forvirring	Reagerer på tilsnakk	Reagerer på smertestimuli	Reagerer ikke på smertestimuli							

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. <p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. <p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Forsøk å skape ro rundt personen og løse på stramme klær. La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden. Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>4. PÅFALLENDE UVEL / BLEK / KALDSVETT (SIRKULASJONSSVIKT)</p> <ul style="list-style-type: none"> Personen legges flatt. <p>5. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden Pass på at personen puster fritt. Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig. <p>6. FORVIRRING</p> <ul style="list-style-type: none"> Personen trenger ro og kjente personer rundt seg. Lindre ubehag. Sikre at personen får med seg briller og høreapparat. Gi informasjon til pårørende. <p>7. PERSON MED SKADE, MULIG BEHOV FOR OPERASJON / ANESTESI</p> <ul style="list-style-type: none"> Ikke gi personen noe å drikke eller spise. Diskuter ev. med vakthavende kirurg dersom personen allerede har fastet lenge og/eller lang transportvei.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulanse / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



24 Funksjonssvikt

OM FUNKSJONSSVIKT	
FUNKSJONSSVIKT DEFINISJON <p>Funksjonssvikt er tap av evne til å klare grunnleggende daglige gjøremål. Når svikten har oppstått eller økt betydelig i løpet av 0–2 uker snakker vi om akutt funksjonssvikt, og dette må tolkes som tegn til akutt sykdom eller skade. Innleggelse i sykehus er ofte nødvendig for diagnostisk avklaring.</p>	
<p>Akutt funksjonssvikt kan være første tegn til akutt sykdom og skade hos eldre og andre sårbare grupper, og det kan skyldes alt fra mindre alvorlige til potensielt dødelige tilstander. Klassiske symptomer på den akutte tilstanden kan mangle helt eller komme senere i forløpet. Symptomer kommer ofte fra det svakeste leddet først, uavhengig av hvor ny aktuell patologi sitter (f.eks. en som er litt glemsk blir mer glemsk / forvirret, en som til vanlig har ustødig gange faller). Symptomene er ofte generelle og uspesifikke.</p>	
<p>Det er viktig at akutt funksjonssvikt tas på alvor og at alvorlige årsaker utelukkes (likesom brystsmertesom tegn til hjerteinfarkt). Feiltolking av akutt funksjonssvikt som et rent økt pleiebehov fører til forsinket diagnostikk og behandling og kan gi varig tap av viktig funksjon.</p>	
<p>Akutt funksjonssvikt er spesielt vanlig hos personer med demens og hos skrøpelige eldre (aktuelt også for andre sårbare grupper som utviklingshemmede og personer med ulike kroniske sykdommer).</p>	
<p>Akutt funksjonssvikt må skilles fra situasjoner der omsorgs-apparatet svikter, mens den gamles funksjonsevne er uendret.</p>	
<p>Typisk viser svikten seg som:</p> <ul style="list-style-type: none">Redusert mobilitet Sviktende balanse Fall/økt falltendens Delirium Inkontinens (forverring av eller nyoppstått) Vansker med av- og påkledning Vansker med matlaging, spising, væskeinntak Vansker med å holde orden på personlige eiendeler og personlig hygiene Gjennombrudd av gamle slagsymptomer Forverring av kjent kronisk sykdom	
DELIRIUM <p>Forstyrrelse i bevissthet, kognitiv funksjon eller persepsjon. Karakterisert ved akutt start og svingende forløp. Hyppig forekommende og alvorlig tilstand. Skyldes ofte behandlingstrengende akutt sykdom eller skade. Høy alder, kognitiv svikt, syns- og hørselsnedsettelse, multimorbiditet, polyfarmasi og høyt alkoholforbruk disponerer. Det kliniske bildet kan være uro (hyperaktivitet; vandrer rundt, drar ut kateter eller venekanyler) eller tilbaketrukkenhet/apati (hypoaktivitet) eller (vanligst) en blanding av disse. Kan mistolkes som demenssymptom. Det er viktig at delirium blir erkjent. Opplysninger fra pårørende eller pleiepersonale er ofte avgjørende for å fange opp tilstanden.</p>	
FALL / FALLTENDENS <p>Lavenergi traume, som fall fra egen høyde er vanligste skademekanisme ved alvorlige skader hos eldre. Hode og bekken/underekstremiteter er vanligst skadde kroppsregioner. Fall er ofte uttrykk for akutt sykdom. Selv om skade er avklart, bør pasienten undersøkes med tanke på bakenforliggende behandlingskrevende tilstand. Fall forårsakes vanligvis av en</p>	

kombinasjon av forhold ved pasienten og ytre omstendigheter. Kompresjonsfrakturer er vanlige og lett å overse.

DEHYDRERING

Eldre er mer sårbare for dehydrering enn yngre på grunn av endret kroppssammensetning og redusert tørstefølelse, nyrefunksjon, matlyst og svelgfunksjon. Kroniske sykdommer som diabetes og demens, samt redusert mobilitet og bruk av legemidler, øker sårbarheten. Tørsterefleksen og nyrenes evne til å holde tilbake vann kan svekkes ytterligere ved akutt sykdom. Dehydrering er derfor vanlig ved akutt sykdom eller skade hos eldre og kan være det mest fremtredende symptomet.

ERNÆRINGSSVIKT

Dagsbehovet for energi øker ved akutte påkjenninger som sykdom og skade. Pasienter som i utgangspunktet er dårlig ernærte, har stor risiko for ernæringssvikt i sykdoms- eller skadeforløp. Manglende næringsinntak kan også være det mest fremtredende symptomet ved akutt sykdom eller skade. Personer med moderat til alvorlig demens er særlig utsatt for ernæringssvikt. Andre kroniske lidelser som øker risiko for underernæring, er kreft, osteoporose, leddgikt, hjerte- og lungesykdom, depresjon, hjerneslag med sekvele og sykdommer i mage-tarm-kanalen.

RABDOMYOLYSE

Rabdomyolyse er en sykdom som skyldes akutt ødeleggelse av store mengder muskelceller. Årsakene er mange. Akutt nyresvikt er en vanlig komplikasjon. De fleste blir bra, men for noen kan sykdommen bli alvorlig.

ÅRSAKER TIL AKUTT FUNKSJONSSVIKT, HERUNDER DELIRIUM, FALL / FALLTENDENS, DEHYDRERING, ERNÆRINGSSVIKT

Årsaken til akutt funksjonssvikt er ofte nyoppstått somatisk sykdom eller skade, legemiddelrelatert problem, alkoholpåvirkning eller forverring av en kronisk sykdom. Det er ikke uvanlig at flere tilstander forekommer samtidig. Ofte sees en kaskade av akutte tilstander med påfølgende svikt i flere organsystemer.

Vanligste årsaker:

- Infeksjoner (lungebetennelse, urinveisinfeksjon, hudinfeksjon, sepsis)
- Cerebrovaskulære årsaker (hjerneslag, TIA)
- Kardiovaskulære årsaker (hjerteinfarkt, arytm, hjertesvikt)
- Lungeemboli
- Nyresvikt
- Anemier og blødninger
- Metabolske forstyrrelser (dehydrering, elektrolyttforstyrrelser, dårlig regulert diabetes)
- Skader (innkilt lårhalsbrudd, subduralt hematom)
- Stimulantia (alkohol, sederende medikamenter, smertestillende)
- Legemiddelrelaterte problemer (bivirkninger, interaksjoner)
- Urinretensjon
- Obstipasjon

Se Kap. iv – vurderingsskjema 4AT og CLINICAL FRAILITY SCALE (CFS)

LOKAL TILPASNING		
<p>Navn på AMK / LVS:</p>		
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>		
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	<p>20 Diabetes</p>	<p>BRANN I BYGNING</p>
<p>01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i></p>	<p>21 Dødsfall / mulig dødsfall</p>	<p>CBRNE / AKUTT FORURENSNING</p>
<p>02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i></p>	<p>22 Feber / infeksjon / sepsis</p>	<p>HENDELSE I TUNNEL</p>
<p>03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i></p>	<p>23 Forgiftning – ikke rusrelatert</p>	<p>JERNBANE- / SPORVEISULYKKE</p>
<p>04 <i>Fremmedlegeme</i></p>	<p>24 Funksjonssvikt</p>	<p>LUFTSPORTSULYKKE</p>
PSYKISK HELSE	<p>25 Fødsel</p>	<p>PERSON I VANN</p>
<p>05 Psykisk helse / lidelse</p>	<p>26 Gynekologi / svangerskap</p>	<p>SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN</p>
<p>06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>	<p>27 Hjerneslagsymptomer</p>	<p>SNØSKRED</p>
SKADE / ULYKKE	<p>28 Hodepine</p>	<p>TRAFIKKULYKKE</p>
<p>07 Brannskade</p>	<p>29 Hud / utslett</p>	<p><i>Om tiltakskort for trippelvarsling</i></p>
<p>08 Drukning</p>	<p>30 Hypertermi</p>	<p><i>Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse</i></p>
<p>09 Dykkerulykke</p>	<p>31 Hypotermi</p>	INFORMASJONSKAPITLER
<p>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p>	<p>32 Krampeanfall</p>	<p>i Samtale med innringer</p>
<p>11 Skade</p>	<p>33 Pustevansker</p>	<p>ii Generell respons</p>
<p>12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i></p>	<p>34 Rus / overdose</p>	<p>iii Om NIMN 5.0</p>
<p>13 Trafikkskade</p>	<p>35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p>	<p>iv Definisjoner og skåringsverktøy</p>
<p>14 Vold / mishandling</p>	<p>36 Uavklart problem</p>	<p>v Kilder</p>
SOMATIKK	<p>37 Urinveier</p>	
<p>15 Allergisk reaksjon</p>	<p>38 Øre / nese/ hals</p>	
<p>16 Barn – sykdom</p>	<p>39 Øye</p>	
<p>17 Bitt / insektstikk</p>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
<p>18 Blødning – ikke traumatisk</p>	<p>40 Psykisk helse</p>	
<p>19 Brystsmertes / hjertesykdom</p>	<p>41 Somatikk</p>	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	<p>20 Diabetes</p>	<p>BRANN I BYGNING</p>
<p>01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i></p>	<p>21 Dødsfall / mulig dødsfall</p>	<p>CBRNE / AKUTT FORURENSNING</p>
<p>02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i></p>	<p>22 Feber / infeksjon / sepsis</p>	<p>HENDELSE I TUNNEL</p>
<p>03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i></p>	<p>23 Forgiftning – ikke rusrelatert</p>	<p>JERNBANE- / SPORVEISULYKKE</p>
<p>04 <i>Fremmedlegeme</i></p>	<p>24 Funksjonssvikt</p>	<p>LUFTSPORTSULYKKE</p>
PSYKISK HELSE	<p>25 Fødsel</p>	<p>PERSON I VANN</p>
<p>05 Psykisk helse / lidelse</p>	<p>26 Gynekologi / svangerskap</p>	<p>SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN</p>
<p>06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>	<p>27 Hjerneslagsymptomer</p>	<p>SNØSKRED</p>
SKADE / ULYKKE	<p>28 Hodepine</p>	<p>TRAFIKKULYKKE</p>
<p>07 Brannskade</p>	<p>29 Hud / utslett</p>	<p><i>Om tiltakskort for trippelvarsling</i></p>
<p>08 Drukning</p>	<p>30 Hypertermi</p>	<p><i>Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse</i></p>
<p>09 Dykkerulykke</p>	<p>31 Hypotermi</p>	INFORMASJONSKAPITLER
<p>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p>	<p>32 Krampeanfall</p>	<p>i Samtale med innringer</p>
<p>11 Skade</p>	<p>33 Pustevansker</p>	<p>ii Generell respons</p>
<p>12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i></p>	<p>34 Rus / overdose</p>	<p>iii Om NIMN 5.0</p>
<p>13 Trafikkskade</p>	<p>35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p>	<p>iv Definisjoner og skåringsverktøy</p>
<p>14 Vold / mishandling</p>	<p>36 Uavklart problem</p>	<p>v Kilder</p>
SOMATIKK	<p>37 Urinveier</p>	
<p>15 Allergisk reaksjon</p>	<p>38 Øre / nese/ hals</p>	
<p>16 Barn – sykdom</p>	<p>39 Øye</p>	
<p>17 Bitt / insektstikk</p>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
<p>18 Blødning – ikke traumatisk</p>	<p>40 Psykisk helse</p>	
<p>19 Brystsmertes / hjertesykdom</p>	<p>41 Somatikk</p>	

25 Fødsel

Om Fødsel

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
21 Gynekologi / svangerskap		
KRITERIER	RÅD	
A.25.01	Reagerer ikke på tilrop og risting	Gå til 01 / 02 / 03
A.25.02	Pustevansker	1.2.3
A.25.03	Krampeanfall	1.2.4
A.25.04	Påvist preeklampsi (svangerskapsforgiftning). Har nå hodepine, synsforstyrrelser eller kroppslig uro	1.2
A.25.05	Stor blødning	1.2
Før 37. svangerskapsuke:		
A.25.06	– Vedvarende eller sterke smerter eller rier	1.2
A.25.07	– Vannet har gått, har rier	1.2
Smerter eller rier:		
A.25.08	– Vaginalblødning	1.2
A.25.09	– Vannet har gått	1.2
A.25.10	– Etter slag mot magen (etter 20. svangerskapsuke)	1.2
Fosteret ligger ikke normalt:		
A.25.11	– Vannet har gått	1.2
A.25.12	– Den fødende har sterke rier	1.2
Barnet er på vei ut:		
A.25.13	– Hodet kommer ikke først	1.2.5
A.25.14	– Hodet kommer først	1.2.5
Barnet er allerede født:		
A.25.15	– Mye for tidlig (før 37. svangerskapsuke)	1.6.7.8
A.25.16	– Er slapt og puster dårlig Se 02 Bevisstløs nyfødt, puster ikke normalt	1.6.7.8
A.25.17	– Moren blør fortsatt mye	1.6.8.9
Før 37. svangerskapsuke:		
H.25.01	– Smårier eller rier som ikke er like sterke hele tiden	10
H.25.02	– Vannet har gått, har ikke rier	10
H.25.03	– Mindre vaginalblødning	10
H.25.04	– Lite eller ingen fosteraktivitet etter uke 24	10
Etter 37. svangerskapsuke:		
H.25.05	– Førstegangsfødende, mindre enn 2 min. mellom sterke, regelmessige rier	10
H.25.06	– Flergangsfødende, mindre enn 5 min. mellom sterke, regelmessige rier	10
H.25.07	– Vannet har gått, ikke rier	10
H.25.08	Barnet er født, mor og barn synes å ha det bra.	10
H.25.09	Andre symptomer knyttet til oppslaget	10
Etter 37. svangerskapsuke:		
V.25.01	– Førstegangsfødende, mer enn 2 min. mellom riene	LVI
V.25.02	– Flergangsfødende: mer enn 5 min. mellom riene	LVI
V.25.03	– Smårier eller rier som ikke er like sterke hele tiden	LVI
V.25.04	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i>
OM SVANGERSKAPET – Hvor mange ukers graviditet? – Siste menstruasjon? – Når har personen 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?
MISTANKE OM EKLAMPSI / SVANGERSKAPSKRAMPER – Har kvinnen fått diagnosen svangerskapsforgiftning eller eklampsi?

RESUSCITERING AV NYFØDTE
Gå til 02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt
Hvis barnet gisper / ikke puster / ikke skriker eller er helt slapt, trenger det mer hjelp: • Legg barnet raskt på ryggen. Tørk barnet godt med et rent håndkle. • Skaff frie luftveier: – Hvis tilgjengelig, legg et håndkle e.l. under skuldrene (ikke under hodet) for å rette ut nakken. – Nakken skal verken være bøyd fremover eller bakover. Nesen skal peke rett opp. – Hold en finger under den harde delen av barnets hake, og løft opp hakespissen. – Dersom det åpenbart er slim/blod i store mengder (og som kan hindre luftpassasje) i barnets munn, bruk noen sekunder på å fjerne dette. • Sjekk om barnet puster (bruk helst ikke mer enn 10 sek. på denne pustesjekken). • Hvis barnet ikke puster nå, må du blåse luft i det. • Hold fortsatt frie luftveier – se over. • Legg din munn over barnets nese og munn og blås forsiktig til du ser at brystkassen hever seg. (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 luft i barnet 30 ganger i minuttet. • Fortsett slik til dere får hjelp eller til barnet begynner å skrike eller puste normalt av seg selv. • Husk: Hold barnet varmt! • Ikke klipp av navlesnoren. Hvis morkaken kommer, la den ligge høyere enn barnet.
INFORMASJON
ALVORLIG PREEKLAMSI / SVANGERSKAPSFORGIFTNING OG LANG TRANSPORT TIL SYKEHUS – Vurdere start av antihypertensiv behandling. – Vurdere behov for sedasjon, analgetika og antiemetika.
SE OGSÅ: 26 Gynekologi / svangerskap 32 Krampeanfall 33 Pustevansker Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved forverring.
2. FØDSELEN ER I GANG – La moren finne en behagelig liggestilling, helst på venstre side. – Finn rene håndklær og varme pledd, så raskt og så mange som mulig.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt moren og løsne på stramme klær. – La henne sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om hun fortsatt klarer å puste. Hvis hun ikke klarer å sitte oppreist: – Legg henne på siden (helst venstre side). – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.
4. MOREN HAR KRAMPER – Sørg for frie luftveier. – Legg henne i venstre sideleie (venstre side ned).
5. 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 glatt og slimete, ikke mist det.
6. NÅR BARNET ER FØDT – Hold barnet varmt. – Barnet må straks stimuleres til å trekke pusten godt. – Tørk nesen og munnen med en tørr klut på lillefingeren. – Tørk så raskt resten av kroppen med et rent håndkle og legg det nakent til mors bryst. – Dekk med rene, helst varme tepper eller håndklær.
7. BARNET PUSTER DÅRLIG – Hvis barnet er slapt og fremdeles ikke skriker, må det stimuleres ekstra kraftig. – Tørk barnet godt med et rent håndkle. Gni barnet hardt på ryggen med håndkle for å stimulere det til å puste. – Husk å holde barnet varmt. Legg varme håndklær over det! – Sjekk om barnet puster (bruk maks 10 sek på å sjekke pusten) – Hvis barnet ikke puster / puster svakt, må du blåse luft i det. Jeg skal hjelpe deg.
Gå til «RESUSCITERING AV NYFØDTE» denne siden, ev. 02 Bevisstløs barn og nyfødt, puster ikke normalt
8. MORKAKEN – 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.
9. HVIS BLØDNINGEN IKKE STOPPER – Trykk hardt på magen til mor under navlen. – Hold dette faste trykket lenge, helst til hjelpen kommer.
10. TA KONTAKT MED NÆRMESTE FØDEAVDELING (AMK / LVS kan sette over samtalen, ev. være i medlytt)

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Følg lokal instruks for varsling av: • Aktuell fødeavdeling • Kommunejordmor
Vurder (helst i samråd med ekspertise): • Behov for jordmor eller kuvøseteam • Behov for å sende to ambulanser
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



25 Fødsel

OM FØDSEL
FØDSEL <p>Normal fødsel uten komplikasjoner tar vanligvis flere timer slik at den fødende rekker å komme til en fødestue / fødeavdeling med egen transport / drosje. Ambulanse kan være nødvendig i enkelte tilfeller. Vannavgang tyder på at fødselen er i gang, men ikke at det nødvendigvis skjer raskt. Tid mellom hver ri betyr heller ikke så mye. Sterke rier eller trykkektrang kan bety at fødselen er nært forestående. Flere tidligere fødsler øker sjansen for at fødselen kan skje raskt.</p> <p>RESUSCITERING AV NYFØDTE Gå til resuscitering av nyfødte ev. til 02 Bevisstøst barn</p> <p>PREMATUR FØDSEL (FØR 37. UKE) Prematur fødsel kan skje raskt og bør skje på sykehus som har fødeavdeling med nyfødttintensiv. Barnet er umodent, lungene er underutviklet og det er fare for nedkjøling. Intensivbehandling inkludert respiratorbehandling kan bli nødvendig.</p> <p>UNORMALT FOSTERLEIE Unormalt fosterleie oppdages vanligvis på svangerskapskontroll og er oftest kjent når fødselen starter. Bare 3 % ligger i seteleie ved termin. Hvis siste svangerskapskontroll viser seteleie, tvillinger, eller at hodet ikke er festet i fødselskanalen (høyt og bevegelig) og vannet går, kreves båretransport pga. fare for fremfall av navlesnora. Fødselen kan ta tid, og hvis barnet blir sittende fast i fødselskanalen, er det fare for både mor og barn. Ved kjent feilstilling skal fødselen skje på fødeavdeling med muligheter for keisersnitt.</p> <p>Prehospitalt helsepersonell bør settes i direkte kontakt med jordmor eller gynekolog for veiledning før og under ambulansetransport.</p> <p>UNORMAL BLØDNING HOS MOR ETTER FØDSELEN Store blødninger kan oppstå inntil en måned etter en fødsel. Slike blødninger kan bli kritiske.</p> <p>PREEKLAMPSI / SVANGERSKAPSFORGIFTNING Utvikles etter 20. svangerskapsuke. Symptomer ved svangerskapsforgiftning er høyt blodtrykk, protein i urinen og unormalt store svangerskapsødemer. 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. Symptomene må undersøkes av lege. (Helsenorge)</p> <p>EKLAMPSI / SVANGERSKAPSKRAMPER Er en forverring av preeklampsi/svangerskapsforgiftning med insidens på 5/10.000 fødsler. Kan forekomme før (40 %), under (30 %) eller etter fødsel (30 %, inntil 7 dager). Kvinnen kjenner ofte på en uro og vil være hyperrefleksiv, ofte med klonus (muskulær krampetilstand med rykkende, ufrivillige bevegelser). 90 % har forvarsel med intens pannehodepine, kvalme, epigastriesmerter og synsforstyrrelser. Primærbehandling på sykehus er magnesiumsulfat (MgSO4) og kvinnen bør transporteres raskt dit for behandling og vurdering av forløsning. Diazepam (10–20 mg) kan gis intravenøst eller som rektalvæske i påvente av annen behandling.</p>

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Bryst smerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Bryst smerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

26 Gynekologi / svangerskap

Om Gynekologi / svangerskap

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
25 Fødsel		
Hvis mistanke om start av fødsel eller vannavgang etter 20. svangerskapsuke: Gå til 25 Fødsel		
KRITERIER		RÅD
A.26.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 03	1
A.26.02	Pustevansker	1.2.3
A.26.03	Våken, men fallende bevissthet	1.2.4
A.26.04	Påvist preeklampsi (svangerskapsforgiftning). Har nå hodepine, synsforstyrrelse eller kroppslig uro	1.2
A.26.05	Plutselig innsettende smerter i magen. Blek, kald og klam hud Se 35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	1.2.5
A.26.06	Vaginalblødning, blek, kald og klam hud	1.2.5
Er gravid og har:		
A.26.07	– Krampeanfoll Gå til 32 Krampeanfoll	1.2.6
A.26.08	– Sterke, vedvarende smerter i magen	1.2.7
A.26.09	– Vedvarende rier i 20.–36. svangerskapsuke Gå til 25 Fødsel	1.2
A.26.10	– Betydelig vaginalblødning	1.2.5.7
A.26.11	– Vaginalblødning eller magesmerter etter slag mot magen	1.2.7
H.26.01	Feber og smerter og/eller ubehag i nedre del av magen	7
H.26.02	Vaginalblødning, betydelig mer enn ved vanlig menstruasjon	7
H.26.03	Plutselig innsettende smerter i nedre del av magen, graviditet kan ikke utelukkes	7
H.26.04	Spontanabort før 20. svangerskapsuke	8
Gravid etter 20. svangerskapsuke:		
H.26.05	– Smårier eller vondt i magen Se 25 Fødsel	7.9
H.26.06	– Mindre vaginalblødning Se 25 Fødsel	7.9
H.26.07	– Økende hodepine eller synsforstyrrelser Se 25 Fødsel	7.9
H.26.08	– Engstelig etter slag mot magen Se 25 Fødsel	7.9
H.26.09	Redusert allmenntilstand, feber og smertefull hevelse i ett av brystene	7
H.26.10	Uventet sterke smerter, ubehag eller blødning etter fremprovosert (medisinsk) abort	7
H.26.11	Andre symptomer knyttet til oppslaget	LVI
Gravid, før uke 20:		
V.26.01	– Vaginalblødning	LVI
V.26.02	– Har magesmerter	LVI
V.26.03	– Engstelig etter slag mot magen	LVI
V.26.04	Ikke gravid. Unormal smerte eller blødning uten øvrige symptomer	LVI
V.26.05	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
HVIS UAVKLART – Er hun gravid, eller kan hun ha blitt gravid? – Har hun noen kjente sykdommer 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?
VAGINALBLØDNING – Mengde og type? Koagler? Friskt blod eller brunlig? Brunlig kan være tegn på spontanabort. Anbefales å ta kontakt med fastlege for hCG-blodprøver. – 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?
MISTANKE OM EKLAMPSI / SVANGERSKAPSKRAMPER – Har kvinnen fått diagnosen svangerskapsforgiftning eller eklampsi?
VURDERING AV SMERTE – Oppstart? – Lindring / forverring? – Type smerter? – Lokalisering av smerte – hvor sitter smerten? – Utstråling? – Konstante eller kommer og går? – Hvor sterke er smertene? På en skala fra 0–10 der 0 = ingen smerte og 10 = maks smerte? Smertevurdering. Se kap. iv NRS
SPESIELT FOR 1. TRIMESTER AV SVANGERSKAPET – Første dag på siste menstruasjon / hvor mange uker gravid? – Positiv graviditetstest? – Syklus? Er den regelmessig? – Prevensjon og hvilken? – Hvis spiral, når satt inn og verifisert med ultralyd? Hvis ikke verifisert, kan ligge feil og eventuelt ha perforert uterusveggen – P-stav. Når ble den satt inn? Gravid før innsettelse? – P-piller: Oppkast / diare og antibiotika. Nedsetter effekten og øker risikoen for graviditet.

INFORMASJON
ALVORLIG PREEKLAMSI/ SVANGERSKAPSFORGIFTNING OG LANG TRANSPORT TIL SYKEHUS – Vurdere start av antihypertensiv behandling. – Vurdere behov for sedasjon, analgetika og antiemetika.
SE OGSÅ: 32 Krampeanfoll 33 Pustevansker Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på henne hele tiden. Meld straks fra ved forverring.
2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – Medikamenter som brukes må følge henne hele tiden.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt henne og løsne på stramme klær. – La henne sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om hun fortsatt klarer å puste. Hvis hun ikke klarer å sitte oppreist: – Legg henne på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg henne på siden. – Pass på at hun puster fritt. – Hold henne varm: Legg noe under og over henne, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT) – Legg henne flatt.
6. KRAMPEANFALL – Se til at hun ikke skader seg. – Legg noe mykt under hodet, og løsne på stramme klær. – Ikke legg noe i munnen eller mellom tennene på henne.
7. UKLAR SITUASJON – Ikke gi henne noe å spise eller drikke.
8. MULIG ABORT før svangerskapsuke 20 – Dette kan være begynnelsen på en abort. – Det er dessverre 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 lege hvis ønsket.
9. TA KONTAKT MED NÆRMESTE FØDEAVDELING HVIS RELEVANT (AMK / LVS kan sette over samtalen, ev. være i medlytt)

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Vurder å ta kontakt med: • Gynekolog
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



26 Gynekologi / svangerskap

OM GYNEKOLOGI / SVANGERSKAP	
GRAVIDITET UTENFOR LIVMOREN (EKSTRAUTERIN GRAVIDITET) <p>Opptrer som regel mellom 4. og 9. svangerskapsuke. Graviditeten er ikke alltid erkjent (Legevakthåndboken). 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 liten, men det kan oppstå en stor indre blødning til bukhulen som kan gi sirkulasjonssvikt og raskt bli livstruende.</p>	SPONTANABORT (FØR 20. SVANGERSKAPSUKE) <p>Blødninger inntreffer i ca. 25 % av alle svangerskap. Knappt halvparten av disse er forvarsel om tidlig abort før 8 uker. Typisk er takvise smerter i nedre del av magen, ofte som sterke menstruasjonssmerter med stor eller liten blødning. Bør vurderes av lege. Ingen behandling kan stoppe en pågående spontanabort. Blødningen kan være kraftig og gi sirkulasjonssvikt.</p>
UNORMALE BLØDNINGER FRA SKJEDEN <p>Selv langvarige og kraftige blødninger trenger sjelden akutt-behandling. Men vedvarende blødning ut over det som er vanlig ved menstruasjon, kan likevel være alvorlig. Spør om pas. kan være gravid.</p>	PREEKLAMPSI / SVANGERSKAPSFORGIFTNING <p>Utvikles etter 20. svangerskapsuke. Symptomer ved svangerskapsforgiftning er høyt blodtrykk, protein i urinen og unormalt store svangerskapsødemer. Økende hodepine, synsforstyrrelser, kvalme og ev. smerter i øvre del av magen er tegn på truende eklampsi med kramper som er livstruende både for mor og barn. Symptomene må undersøkes av lege. (Helsenorge)</p>
KOMPLIKASJONER I SVANGERSKAPET <p>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.</p>	EKLAMPSI / SVAGERSKAPSKRAMPER <p>Er en forverring av preeklampsi/svangerskapsforgiftning med insidens på 5/10.000 fødsler. Kan forekomme før (40 %), under (30 %) eller etter fødsel (30 %, inntil 7 dager). Kvinnen kjenner ofte på en uro og vil være hyperefleksiv, ofte med klonus (muskulær krampetilstand med rykkende, ufrivillige bevegelser). 90 % har forvarsel med intens pannehodepine, kvalme, epigastriesmerter og synsforstyrrelser. Primærbehandling på sykehus er magnesiumsulfat (MgSO4) og kvinnen bør transporteres raskt dit for behandling og vurdering av forløsning. Diazepam (10–20 mg) kan gis intravenøst eller som rektalvæske i påvente av annen behandling.</p>
FOR TIDLIGE / PREMATURE RIER Gå til 25 Fødsel <p>Rier før 37. svangerskapsuke kan føre til for tidlig fødsel. Premature rier er takvise smerter, press eller sterke menstruasjonslignende smerter. De kan stanses medikamentelt. Hvis fødselen likevel starter, kan den skje raskere enn normalt pga. lite barn.</p>	KRAMPEANFALL I SISTE DEL AV GRAVIDITET Eklampsi – se også 32 Krampeanfall <p>Eklampsi foreligger hvis det opptrer generelle kramper under graviditet, fødsel eller innen syv døgn etter fødsel, og dersom epilepsi eller andre sykdommer ikke er årsaken. De fleste tilfellene sees i siste del av graviditeten. Tilstanden er livstruende.</p>
FOR TIDLIG / PREMATUR VANNAVANGANG Gå til 25 Fødsel <p>Vannavgang før 37. uke disponerer for premature rier og infeksjon. Antatt seteleie krever båretransport pga. fare for fremfall av navlesnora (se gul respons på 25 Fødsel). 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.</p>	MISTANKE OM NÆRT FORESTÅENDE FØDSEL <p>(sterke vedvarende rier, vannavgang eller trykketrang): Se 25 Fødsel</p>
VAGINALBLØDNING ETTER 20. SVANGERSKAPSUKE <p>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.</p>	
STERKE, VEDVARENDE MAGESMERTER ETTER 20. SVANGERSKAPSUKE <p>Skal raskt vurderes av lege. Slike smerter kan skyldes at det er noe alvorlig galt med placenta eller barnet, eller sykdom hos mor.</p>	
ABDOMINALTRAUME ETTER 20. SVANGERSKAPSUKE <p>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. 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.</p>	
ABORT <p>Ved både medikamentell abort og «missed abortion», kan det stå koagler fast i cervix. Gir ofte store smerter som ikke smertestillende har effekt på. Tilsyn / gyn undersøkelse fastlege / legevakt. Ved oppfølging på gyn: henvise dit. Tidlig gravid og blødning: HCG x 2 gir best bekreftelse på hvordan det står til, henvise til fastlege.</p>	

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

27 Hjerneslagsymptomer

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG	
20 Diabetes	
24 Funksjonssvikt	
32 Krampeanfall	
34 Rus / overdose	
38 ØNH	
Husk at starttidspunkt for symptomer må kartlegges. Se VIKTIGE AVKLARINGER	
KRITERIER	RÅD
A.27.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03
A.27.02	Pustevansker
A.27.03	Våken, men fallende bevissthet. Blek, kald og klam hud
A.27.04	– Vansker med å prate (snøvling, ordleting, babling)
A.27.05	– Vansker med å smile (ansiktsskjevhet)
A.27.06	– Vansker med å løfte eller holde oppe en arm eller et ben, eller halvsidig kraftnedsettelse
A.27.07	– Vansker med å kjenne halvsidig berøring på arm, ben eller ansikt og arm samtidig
A.27.08	– Synsendring (synsfeltutfall, dobbeltsyn eller tap av syn på et øye)
A.27.09	– Svimmelhet, ustøhet, forvirring, desorientering, vansker med å styre en arm og/eller et ben
A.27.10	– Sterk og uvanlig hodepine Se 28 Hodepine
H.27.01	Nettopp hatt mulige hjerneslagsymptomer, men helt symptomfri nå <i>Ved gjentakende symptomer se info under «VÆR SPESIELT OPPMERKSOM PÅ»</i>
H.27.02	Gjentatte svimmelhetsanfall uten mistanke om hjerneslag Gå til 38 ØNH
H.27.03	Andre symptomer knyttet til oppslaget
V.27.03	Annet

VIKTIGE AVKLARINGER
<ul style="list-style-type: none"> – Hvilket klokkeslett startet symptomene? – Ev. våknet personen med symptomene? – Ev. tidspunkt for når sist sett uten aktuelle symptomer? – Blodfortynnende medisin? Ev. hvilken? – Når ble siste dose av blodfortynnende medisin inntatt?
AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p> <p>AKTUELL EPISODE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Plutselig eller gradvis debut? – Ubehag på forhånd? Kvalme? Oppkast? Feber? – Puster normalt? Overfladisk? Dypt? Anstrengt? – Har personen hatt krampeanfall? – Urinavgang? Tungebitt? – Mulig overdose? Tabletter? Narkotika? Alkohol? <p>TIDLIGERE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidligere hatt hjerneslag eller «drypp»? – Bruker personen faste medisiner? Hvilke? – Tidligere sykdommer? – Hjerteinfarkt / angina pectoris? Atrieflimmer? Høyt blodtrykk? Diabetes? <p>HVIS UKJENT PASIENT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Epilepsimerke i halskjede eller rundt håndleddet? – Insulinutstyr? <p>VURDERING AV BEVISSTHETSGRAD Obs! Vær sikker på at respirasjon er normal ved bevisstløshet – er det hjerterestsans?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kan personen snakke normalt? Desorientert/forvirret? Enkelte ord? Uforståelige lyder? – Kan personen bevege på armer og ben hvis du spør? – Har personen øynene åpne? Åpner personen øynene hvis du snakker til ham / henne? – Åpner personen øynene hvis du rister i ham / henne? <p>SE OGSÅ: Legevaktindeks</p>

OM HASTEGRAD OG TIDSVINDU
<p>HASTEGRAD OG TIDSVINDU FOR BEHANDLING</p> <p>Omtrent 85 % av alle pasienter med hjerneslagsymptomer har ischemisk slag, mens ca. 15 % har intracerebral blødning. Prehospital er det ikke mulig å skille disse på klinikk. Sikker diagnose krever CT eller MR-undersøkelse.</p> <p>Hvis tegn og symptomer gir mistanke om hjerneslag, kan det være indikasjon for behandling med trombolyse eller trombektomi, selv flere timer etter symptomdebut. Det er i økende grad individuelle vurderinger som avgjør behandling, så noen absolutt tidsgrense er vanskelig å sette. Ha lav terskel for rød respons hvis mindre enn 24 timer siden debut, og konferer ev. med lege for råd etter lokale prosedyrer, ev. etter å ha sendt ut ressurser.</p> <p>RASK TRANSPORT TIL SYKEHUS God prehospital håndtering av pasienter med symptomer på hjerneslag innebærer å begrense prehospital forsinkelse. Dette ivaretas gjennom å sikre prioritert utsendelse av ambulans med hjerneslagkriterie, kvalifisert vurdering på hentested av ambulanspersonell, ev. også konsultasjon med slaglege, og rask transport til sykehus for endelig diagnostikk og behandling.</p> <p>Bruk av luftambulans bør alltid vurderes for at pasienten skal nå frem til sykehus innen 4 timer fra symptomdebut eller hvis transporttid kan reduseres med > 30 minutter hos pasienter som kan nå fram til sykehus innen 4 timer.</p>
SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG
<p>70 % har ett / flere av følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tap av / redusert evne til å snakke (ordsalat / snøvling) (PRATE) – si en setning – Tap av / redusert ansiktomotorikk på én side (SMILE) – smile / vise tenner – Tap av / redusert kraft i arm / ben på én side (LØFTE) – løfte armene over hodet <p>30 % har ett / flere av følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tap av / redusert balanse / koordineringsevne / orienteringsevne (forvirring) – Tap av / redusert synsevne, som f.eks. tap av syn til én side, i ett øye eller dobbeltsyn – Tap av / redusert føleevne for berøring i huden – Tap av / redusert bevissthet <p>Hodepine kan være til stede, både ved hjerneblødning og ved hjerteinfarkt, og i tillegg er det hovedsymptom ved subaraknoidalblødning (SAH).</p>

INFORMASJON
<p>VED TVIL OM HJERNESLAG:</p> <p>Karakteristika som taler for hjerneslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Symptomene debuterer plutselig (ila. sekunder, ev. minutter). – Symptomene er vedvarende (gjelder også symptomer som kommer og går) – Tap av / redusert funksjon (se listen SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG). – Risikofaktorer, som f.eks. tidligere slag / TIA / hjerteinfarkt, hypertensjon, atrieflimmer, diabetes mellitus. <p>Karakteristika som taler mot hjerneslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gradvis / diffus debut. – Ledsagende feber/infeksjon hos eldre (kan imitere hjerneslag, men tregere debut). – Symptomer i begge kroppshalvdeler (f.eks. symmetrisk krafttap). <p>VÆR SPESIELT OPPMERKSOM PÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Innringer sier spontant at han / hun tror det kan være et hjerneslag/drypp. Dette er vist å kunne predikere at personen faktisk har hjerneslag. – Innringer sier at personen plutselig har forandret seg / er annerledes / ikke seg selv. Bak utsagnet kan det ligge f.eks. talevansker (afasi / dysartri), forvirring, ustøhet etc. Spør ut videre om dette! – Pasienter med gjentakende TIA-anfall siste tid kan være «progressive stroke» – bør ha ambulansetransport (og som hovedregel innlegges i sykehus). <p>Fall:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fall uten åpenbar forklaring kan være hjerneslag og krever grundig utspørring med tanke på å avklare om det foreligger slagsymptomer. – Fall / kommer seg ikke opp er en ikke uvanlig presentasjonsform for hjerneslag. – Ved fall kan ofte smerter / andre faktorer vanskeliggjøre grundig undersøkelse av personen. <p>Svimmelhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Det er lite i utspørringen av en akutt svimmel pasient som kan utelukke hjerneslag, og svimmelhet som debuterer plutselig og er vedvarende skal alltid gi mistanke om hjerneslag. Følgende karakteristika taler likevel mot at årsaken til svimmelheten er hjerneslag: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen andre symptomer på hjerneslag enn svimmelhet (husk grundig utspørring for å avklare om det foreligger andre slagsymptomer) • Ikke vansker med å holde balansen / sitte / stå / gå (oppleve å falle / trekkes mot én side) • Ingen symptomer i ro • Milde symptomer • Svimmelheten påvirkes av hodebevegelse, stillingsendring • Annen klar årsak eller kjent fra tidligere

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Ved mistanke om hjerneslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved usikkerhet om hastegrad – kontakt lege (ev. lokal prosedyre) <p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS</p> <p>Se Generell respons</p>
RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. <p>2. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. <p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>4. NEDSATT BEVISSTHET / BLEK OG KALDSVETT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig. <p>5. MISTANKE OM HJERNESLAG</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dette kan være starten på hjerneslag og må straks vurderes av lege. – Plasser personen i en behagelig stilling. <p>6. HVIS PERSONEN HOLDER PÅ Å BESVIME</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen ned.

Om Hjerneslagsymptomer

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



27 Hjerneslagsymptomer

OM HJERNESLAGSYMPTOMER	
AKUTT HJERNESLAG <p>Hjerneslag er en fellesbetegnelse for hjerneinfarkt (85 %) og hjerneblødning (15 %). Pasienter med pågående symptomer på hjerneslag skal alltid innlegges på sykehus med muligheter for rask CT-undersøkelse og behandling, etter lokale/regionale prosedyrer. Typisk for hjerneslag er plutselig (sekunder til minutter) debuterende halvsidige lammelser og/eller talevansker, men hjerneslag kan også presentere seg med synstap, synsfeltutfall, dobbeltsyn, klossethet / styringsvansker, forvirring, ustøhet, svimmelhet, bevissthetsreduksjon, nedsatt sensibilitet i huden, hodepine, kvalme/oppkast eller nakkesmerter. Målet for all akutt hjerneslag-behandling er å begrense omfanget av hjerneskade og dermed oppnå et bedre langsiktig funksjonsnivå. Ved hjerneinfarkt kan tidlig trombolyse bedre prognosen i vesentlig grad. Trombektomi (kateterbasert «blodproppfisking») er den eneste metoden som kan fjerne de største blodproppene i hjernen. Undersøkelse av hjernen med CT eller MR vil vise om det foreligger et hjerneinfarkt eller en hjerneblødning, samt om det foreligger en blodpropp i en større hjernearterie. Jo tidligere pas. kan fraktes til et sykehus som tilbyr trombolyse, ev. også trombektomi, desto bedre er sjansen for god prognose. Ved hjerneblødning som årsak til hjerneslaget, er det også avgjørende å komme raskt til behandling, da noen kan opereres akutt, og alle trenger annen behandling og observasjon så raskt som mulig. Vær oppmerksom på at også pasienter som våkner med slagsymptomer kan være aktuelle for trombolyse / trombektomi og skal ha raskest mulig respons. Vær også oppmerksom på at synssymptomer ofte er vanskelige for pasienten å forklare, slik som også sensibilitetssymptomer er. For sensibilitetssymptomer som kan være slag, er det typisk halvsidig bortfall av evne til å føle som er aktuelt, ikke prikkinger/stikninger/smerte.</p>	
TIA (TRANSITORISK ISKEMISK ANFALL = DRYPP) <p>TIA er en forbigående episode med hjerneslagsymptomer forårsaket av iskemi i deler av hjernen. De fleste TIA er kortvarige (under 30 min.), og dersom utfallene varer utover 1–2 timer, dreier det seg som regel om et hjerneslag. Definisjonen på et TIA er symptomer på hjerneslag som går helt tilbake innen 24 timer, men definisjonen diskuteres. Det viser seg nemlig at mange pasienter har varige infarktforandringer også ved TIA.</p>	
Så lenge pasienten har pågående symptomer, skal hendelsen håndteres som et hjerneslag. <p>Pasienter som har gjennomgått TIA, der symptomene altså er gått helt tilbake, skal allikevel vurderes av lege samme dag etter lokale prosedyrer pga. noe forhøyet slagrisiko den første tiden.</p>	
BESVIMELSE (SYNKOPE) <p>Besvimelse kan ha en rekke årsaker, og det kreves en grundig anamnese og klinisk undersøkelse for å si noe om årsaken. Besvimelse er svært sjelden et symptom på TIA (drypp), men kan forekomme ved hjerneslag (blødning eller propp i bakre kretsløp).</p>	
VASOVAGAL SYNKOPE er en vanlig årsak til besvimelse, uavhengig av alder. Økt stimulering av hjernenerve nr. 10 (Vagusnerven) gir bradykardi og ledsagende blodtrykksfall. Innledes ofte med svimmelhet, svette, blekhet, svartning for øynene, og bedres raskt i liggende stilling. Kan utløses av blant annet smerte, sterkt ubehag, brekninger, lang tid i stående stilling, eller ev. vannlating eller defekasjon hos eldre («miksjonssynkope»).	
KARDIAL SYNKOPE er en samlebetegnelse for synkoper som er forårsaket av forstyrrelser i hjertefunksjon. De inntrer oftest plutselig og uten forvarsel, ev. noen ganger med hjertebank i forkant. Amnesi for denne typen synkope er vanlig. Mulige bakenforliggende tilstander kan være forskjellige arytmier, aortastenose eller lungeemboli.	

HYPERAKUTT HODEPINE

Hyperakutt hodepine er en eksplosiv, sterk hodepine som pas. aldri har opplevd før; «first and worst» / «lyn fra klar himmel». Hodepinen utvikler seg til maksimal intensitet ila. sekunder til noen få minutter. Alle med hyperakutt hodepine skal vurderes som ø-hjelp for å avklare om det foreligger en livstruende tilstand, først og fremst subaraknoidalblødning (SAH).

SUBARAKNOIDALBLØDNING (SAB) / HJERNEHINNEBLØDNING

Spontan subaraknoidalblødning skyldes oftest ruptur av aneurisme (70 %). Vanlige tegn på SAB er hyperakutt hodepine, ev. med kramper, synkope, nakkestivhet, oppkast, neurologiske utfall.

SVIMMELHET

Svimmelhet er et symptom som omfatter både en følelse av rotasjon (pasienten selv eller omgivelsene roterer) og/eller en gyngefølelse (underlaget gynger eller beveger seg). Pasienter kan også beskrive det mer som en følelse av desorientering og uvelhet, og for noen er det vanskelig å beskrive symptomet. Ord som blant annet ustøhet eller ørhet benyttes av noen. Svimmelheten kan, både ved perifer og sentral årsak, ledsages av kvalme, brekninger, falltendens, engstelse og nystagmus. Nær 1/3 av personer over 65 år opplever svimmelhetsepisoder, og årsakene kan være mange, både sentrale, perifere og annen årsak. De vanligste er angst/uro, benign paroksysmal posisjonsvertigo (BPPV, krystallsyke), virusinfeksjon/annen sykdom i balanseorganer i det indre øret, medikamentbivirkninger og, som oftere hos eldre, forstyrret blodtilførsel til hjernen (TIA eller hjerneslag). Å avklare årsak til svimmelhet over telefonen i medisinsk nødmeldetjeneste, og til og med ved fysisk undersøkelse av pasienten, er tidvis svært vanskelig. Ved hjerneslag er symptomdebuten plutselig og symptomene vedvarende, se «VÆR SPESIELT OPPMERKSOM PÅ» over. For å forsøke å avklare årsak til svimmelheten, er en grundig utspørring og litt dypere kunnskap om temaet nødvendig. Mer bakgrunnskunnskap finnes her: **Artikkel i Tidsskrift For den norske legeforening.**

LOKAL TILPASNING		
<p>Navn på AMK / LVS:</p>		
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>		
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

28 Hodepine

Om Hodepine

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
22 Feber / infeksjon / sepsis 27 Hjerneslagsymptomer		
KRITERIER		RÅD
A.28.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
A.28.02	Pustevansker	1.3
A.28.03	Krampeanfall Gå til 32 Krampeanfall	1.2.4
Plutselig sterk og uvanlig hodepine:		
A.28.04	– Blek, kald og klam hud	1.2.5
A.28.05	– Kvalm	1.2.6
A.28.06	– Lammelse	1.2.6
A.28.07	– Problemer med å snakke Gå til 27 Hjerneslagsymptomer	1.2.6
A.28.08	– Endret bevissthet	1.2.6
A.28.09	– Lyssky eller synsændring (synsfeltutfall, dobbeltsyn eller tap på ett øye) Se 22 Feber / 27 Hjerneslagsymptomer / 39 Øye	1.2.6
A.28.10	Hodepine og nyoppstått forvirring	1.2
Varm (febril):		
A.28.11	– Redusert allmenntilstand, sterk hodepine, nakkesmerter eller nakkestivhet	1.2.7
A.28.12	– Prikkete utslett som er jevnt med huden og ikke lar seg trykke bort med et glass Gå til 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.2.7
H.28.01	Sterk, uvanlig hodepine, uten øvrige symptomer	2
H.28.02	Slag mot hodet, bruker blodfortynnende medisiner Se 11 Skade	2.6
H.28.03	Slag mot hodet siste 24 timer, økende hodepine Se 11 Skade	2.6
H.28.04	Gravid med uvanlig eller økende hodepine Se 26 Gynekologi / svangerskap	2
H.28.05	Operert i hjernen, økende hodepine	2.6
H.28.06	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
V.28.01	Slag mot hodet for mer enn et døgn siden og økende hodepine	LVI
V.28.02	Kjent migrene, anfall nå	LVI
V.28.03	Har nettopp tatt nitroglyserin	LVI
V.28.04	Smerter i pannen, feber og tett i nesen	LVI
V.28.05	Hodepine uten øvrige symptomer	LVI
V.28.06	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hvordan begynte hodepinen? – Når begynte hodepinen? – Hva gjorde personen da hodepinen begynte? – Hatt noe lignende tidligere? – Kvalm? Kastet opp? Lyssky? – Tatt medisiner mot hodepinen? Hvilke? Hjalp det? – Er det flere til stede med lignende symptomer? <p>ANNET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bruker blodfortynnende medisiner. Hvilke? – Bruker andre medisiner Hvilke? – Nylig behandlet for sykdom eller skade? – Spist eller drukket noe de siste 12 timene? <p>FEBER OG HODEPINE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hvor høy er temperaturen? Hvordan er den målt? Hvor lenge har feberen vart? – Virker personen medtatt? Vondt i nakken? – Utslett? Hvordan ser det ut? Blir utslettet nesten borte mens du trykker siden av et glass hardt mot utslettet? – Vært i kontakt med lege om feberen? <p>VURDERING AV SMERTE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Oppstart? – Lindring / forverring? – Type smerter? – Hvor sterke er smertene? På en skala fra 0–10 der 0 = ingen smerte og 10 = maks smerte? <p>Smertevurdering. Se kap. iv NRS</p>

INFORMASJON
<p>OM NAKKESTIVHET</p> <p>Nakkestivhet er et begrep som benyttes for å uttrykke nedsatt evne til å bøye fremover i nakken. Ofte settes grensen ved hvorvidt personen – ofte et barn eller en ungdom – kan berøre brystet med haken eller ikke.</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i> <p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.</i> <p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.</i> – <i>La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om personen fortsatt klarer å puste.</i> <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem.</i> – <i>Observer pusten, gi beskjed ved endring.</i> <p>4. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Legg personen ned, gjerne i sideleie.</i> – <i>Pass på at personen får puste fritt.</i> – <i>Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.</i> <p>5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Personen legges flatt.</i> <p>6. KVALME, BREKNINGER, LYSSKYHET, ANDRE SYMPTOMER SOM GIR MISTANKE OM CEREBRAL HENDELSE</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>La personen være mest mulig i ro.</i> – <i>Ikke gi personen noe å spise eller drikke.</i> <p>7. FEBER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Let grundig etter utslett over hele kroppen i godt lys.</i> – <i>Si fra med en gang hvis personen får utslett.</i>

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



28 Hodepine

OM HODEPINE	
HODEPINE 	
 <div>Hodepine er vanligvis ufarlig. Men hodepine kan også være et symptom på alvorlige tilstander der innringer kan nevne symptomer som akutt innsettende hodepine, kvalme, nedsatt bevissthet, talevansker eller lammelser. Hodepine kan dessuten være det første symptomet ved livstruende tilstander som skyldes rask trykkøkning i skallen (blødning, infeksjon, svulst o.a.).</div>	
ALVORLIGE / POTENSIELT LIVSTRUENDE TILSTANDER Subarachnoidalblødning – SAB (hjernehinneblødning) 	
Hjernehinneblødning skyldes en plutselig blødning fra en pulsåre inne i skallen, utenpå hjernevevet, og kan komme av en utposing (aneurisme). Blødningen kan starte spontant eller utløses av høyt blodtrykk i forbindelse med fysiske anstrengelser. Pas. rammes av plutselig, sterk hodepine som ofte beskrives som det verste pas. har opplevd. Andre vanlige symptomer ved SAB er kvalme og oppkast, nakkestivhet, forvirring, redusert bevissthet, svimmelhet, lammelser, talevansker og kramp er. Pas. kan bli bevisstløs og få respirasjonsstans. SAB er livstruende og rammer ofte unge mennesker.	
Intracerebral blødning (blødning i hjernesubstansen) kan gi symptomer og tegn som likner SAB, men gir oftest lammelser. Hjerneblødning er vanligst hos eldre.	
Hodeskade. Hodepine etter hodeskade skyldes som regel hjernerystelse. Hodepinen er vanligvis 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, f.eks. lesing, TV-titting og lignende, men hvis pas. får økende hodepine og utvikler kvalme, kaster opp, blir ustø, stadig sløvere eller fjern, kan det være et tegn på økt trykk i skallen. Det økte trykket kommer av hevelse etter skaden (hjerneødem) eller blødning (subduralt eller epiduralt hematom). Slike symptomer og tegn kan utvikles over timer, dager eller uker. Rask forverring og bevisstløse pasienter er alvorlig, og da haster det med å få pas. 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 pas. høy feber, nakkestivhet, redusert allmenntilstand, kvalme, uttalt sykdomsfølelse og ofte, men ikke alltid, utslett. Se 22 Feber / infeksjon / sepsis og 16 Barn – sykdom	
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. Hjernesvulst kan også gi akutte symptomer som krampeanfall, lammelser og talevansker.	
Shuntsvikt. Pasienter som har fått operert inn en shunt (avlastningsventil) for dreناسje av cerebrospinal-væske, 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 25 Fødsel og 26 Gynekologi / svangerskap	
Akutt glaukom (grønn stær). Er en akutt tilstand i øyet, der «dreneringen» av væske i fremre kammervinkel blokkeres og trykket i fremre del av øyet stiger. Dette kan føre til blindhet hvis ikke tilstanden behandles akutt. Pasientene har ofte sterk og	

akutt innsettende hodepine med kvalme og oppkast, og smerter i ett øye. Øyet er oftest rødt og synet er uklart (tåkesyn). **Se 39 Øye**

MINDRE ALVORLIGE TILSTANDER**Migrene.** Symptomene gjenkjennes ofte av pasienten. Hodepinen er ofte på én side av hodet, 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 kinnbenet. Typisk er at smertene blir mer intense når pas. bøyer seg godt fremover. Forkjølelssymptomer som tett nese, ev. feber, grønt eller blodtilblandet slim fra nesen er vanlig.

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

29 Hud / utslett

Om Hud / utslett

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG	
16 Barn – sykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis	
KRITERIER	RÅD
A.29.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03
A.29.02	Pustevansker
A.29.03	Prikkete utslett som er jevnt med huden og ikke lar seg trykke bort med et glass
Utslett og:	
A.29.04	– Redusert bevissthet, blek, kald og klam hud
A.29.05	– Mistanke om feber, blir raskt verre fra time til time
A.29.06	– Mistanke om feber, merkbart redusert almenntilstand
A.29.07	– Sterk hodepine, nakkesmerter eller nakkestivhet
A.29.08	Feber og sterke smerter i eller dypt under huden
A.29.09	Smertefull hevelse som sprer seg raskt
A.29.10	Allergisk utslett som raskt har blitt verre (har hatt alvorlig allergisk reaksjon før) Gå til 15 Allergisk reaksjon
H.29.01	Redusert almenntilstand, har utslett
H.29.02	Utbrudd av utslett over store deler av kroppen
H.29.03	Utbrudd av kløende utslett og føler seg uvel
H.29.04	Feber og smertefull hevelse i eller under huden
H.29.05	Smerter i eller dypt under huden uten klar årsak
H.29.06	Smerter og hevelse eller ømhet i ekstremitet
H.29.07	Andre symptomer knyttet til oppslaget
V.29.01	Utbrudd av sviende eller smertefullt utslett på et avgrenset hudområde
V.29.02	Utslett uten øvrige symptomer
V.29.03	Kronisk hudsykdom eller utslett
V.29.04	Utslett som klør
V.29.05	Mistanke om lus eller skabb
V.29.06	Utslett og/eller sår på eller ved kjønnsorganene
V.29.07	Annet

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p> <p>OM UTSLETTET</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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? <p>GENERELT</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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? <p>FEBER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hvor høy? Vart lenge? Hvordan ble den målt? – Klarer personen å bøye hodet frem og legge haken mot brystet? – Tatt febernedsettende medisin? Gikk feberen ned? Ble personen bedre?

INFORMASJON
<p>SE OGSÅ:</p> <p>15 Allergisk reaksjon 16 Barn – sykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 35 Smerter i rygg / mage / ekstremiteter Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. <p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. <p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring. <p>4. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen ned, gjerne i sideleie. – Pass på at personen får puste fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig. <p>5. VEDVARENDE FEBER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Let etter utslett hver time eller kontroller om utslettet sprer seg. – Unngå at personen blir for varm. Ta av klær ved behov. Avkjøl huden med fuktig klut / håndkle, benytt lunkent vann til å fukte med. – Du kan gi febernedsettende smertestillende medisin som paracetamol – følg doseringen på pakken. – Sørg for at personen får nok væske i seg. <p>6. FEBER OG/ELLER UTSLETT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Let grundig etter utslett over hele kroppen i godt lys. <p>7. UTSLETT SOM SVIR OG DANNER BLEMME</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dette kan skyldes en infeksjon i huden – Tidlig behandling kan hjelpe og personen bør oppsøke lege. <p>8 MISTANKE OM DVT</p> <p>Se også 35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dette bør sjekkes av en lege.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



29 Hud / utslett

OM HUD / UTSLETT

UTSLETT <i>Se 16 Barn – sykdom</i>
 <div>Mange barnesykdommer gir utslett. Det er viktig å avklare om utslettet kan skyldes en livstruende sykdom, som petekkkier ved meningokokksepsis.</div>
PETEKKIER
 <div>Petekkkier er små hudblødninger som blant annet kan sees ved meningokokksepsis. Petekkkier forekommer også ved en rekke andre tilstander, som blant annet uskyldige virusinfeksjoner, kraftig oppkast og tilstander med lavt antall blodplater. Karakteristisk for petekkkier er at de ikke lar seg avbleke ved å trykke med f.eks. siden av et vannglass eller en finger direkte på utslettet. Et utslett som kan kjennes som en hevelse / nupp i huden, er som regel ikke en petekkie.</div>
ALVORLIGE HUD- OG BLØTDELSINFEKSJONER
Nekrotiserende fasciitt og gassgangren er livstruende, smertefulle bakterielle infeksjoner som sprer seg svært raskt i bløtdeler og muskulatur. Typisk er sterk smerte dypt i vevet der infeksjonen brer seg under huden eller langs musklene. Det beskrives ofte som «pain out of proportion», altså en sterk smerte uten forklaring / kliniske funn.
 <div>Mange, men ikke alle, har feber, og det er nødvendig med rask innleggelse på sykehus for behandling (som oftest operasjon).</div>
Erysipelas (rosen) er en overfladisk hudinfeksjon. Området som er infisert er rødt (skarpt avgrenset mot normal hud), varmt og ømt ved undersøkelse. Det er vanlig med feber og noe påvirket allmenntilstand.
Abscess er en pussansamling i et ikke-anatomisk hulrom som gir en rød, varm og smertefull hevelse. Krever som oftest kirurgisk incisjon.
Herpes Zoster (helvetesild) er et smertefullt, småblemmet, halvsidig utslett som skyldes aktivering av vannkoppevirus som allerede finnes hvilende i nerveceller i kroppen. Utslettet følger utbredelsen til et dermatom i huden. Ubehag og smerte opptrer ofte dager før utslettet vises. Tidlig oppstart av behandling hos visse pasientgrupper kan begrense utbredelsen, lindre og forebygge langvarige plager.
Dyp venetrombose (DVT) er forårsaket av en blodpropp som oppstår i de dype venene i beina, bekkenet eller armene. Vanlige symptomer på DVT er nyoppståtte smerter eller hevelse i beinet (vanligvis leggen) eller armen. Pasienter bør ta kontakt med fastlege eller legevakt samme dag. DVT er en akutt medisinsk tilstand som krever at behandling med blodfortynnende medikamenter starter uten unødvendig forsinkelse.
 <div>DVT forekommer nokså hyppig, men tilstanden kan være lett å overse, og diagnosen kan være vanskelig å stille ved enkel undersøkelse. Forekomsten av venetrombose øker etter 50-årsalderen, men kan forekomme helt ned i tenåringsalder. Hvert år får omtrent 2 av 1000 mennesker over 50 år blodpropp i vener.</div>
 <div>Lungeemboli kan være en potensielt livstruende komplikasjon til DVT. Se 19 Brystsmerteser / hjertesykdom og 33 Pustevansker</div>
 <div>For mer informasjon om DVT: Se Legevakthåndboken</div>

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerteser / hjertesykdom	41 Somatikk	



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerteser / hjertesykdom	41 Somatikk	

30 Hypertermi

Om Hypertermi

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG	
34 Rus / overdose	
KRITERIER	RÅD
Mistenker hypertermi eller utsatt for sterk hete:	
A.30.01 – Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2.3
A.30.02 – Pustevansker	1.2.4
A.30.03 – Krampeanfallet Gå til 32 Krampeanfallet	1.2.4.5
A.30.04 – Redusert bevissthet	1.2.3.5
A.30.05 – Helt apatisk (uinteressert, likegyldig)	1.2.3.5
A.30.06 – Utmattet, uvel etter uvant og/eller krevende fysisk aktivitet	1.2.3
A.30.07 – Inntak av rusmidler Gå til 34 Rus / overdose	1.2.3
A.30.08 – Påfallende rask puls	1.2.3
Utsatt for sterk hete:	
H.30.01 – Påfallende svimmel	2.3
H.30.02 – Utmattet	2.3
H.30.03 – Uvel	2.3
H.30.04 – Hodepine	2.3
H.30.05 – Forhøyet puls	2.3
H.30.06 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2.3
V.30.01 Utsatt for sterk hete, uten øvrige symptomer	LVI
V.30.02 Langvarig anstrengelse i varmt klima og muskelkramper	LVI
V.30.03 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
OMSTENDIGHETER – Fortell hva som er hendt. – Virker personen medtatt, utmattet eller sløv? – Har personen noen sykdommer eller andre plager? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Kan personen være beruset eller påvirket av andre stoffer? – Mulighet for å få målt temperaturen på personen?
HETESLAG – Fysiske anstrengelser? – Løpt hvor langt? – Påkledning?

FØRSTEHJELP VED HYPERTERMI
– Kle av personen straks og mest mulig. – Bring personen til kjølige omgivelser. Start nedkjøling: • Unge, friske: Senk kroppen i kaldt vann om tilgjengelig • Alternativt og hos eldre / syke: Hell kaldt vann over kroppen og/eller bruk vifte / vind / trekk for å kjøle ned personen. • Hvis tilgjengelig, pakk inn isposer i tøy og plasser dette over arterier i armhuler, lyske og nakke. • Våken person bør få rikelig med kald drikke, gjerne sportsdrikk hvis tilgjengelig • Mål kroppstemperaturen hvis termometer er tilgjengelig og det er praktisk mulig.
INFORMASJON
HYPERTERMI – SYMPTOMER OG FUNN (hentet fra Legevakthåndboken) Symptomene avhenger av grad av hypertermi:
TEGN PÅ HETEKRAMPER – Muskulære smerter og muskelkramper. – Muskulaturen i tykklegg og bukvegg er ofte affisert. – Tegn på opphetning som varm, svett hud og takykardi, økt kroppstemperatur. – Normal bevissthet.
TEGN PÅ HETEUTMATTELSE – Utmattelse – Svimmelhet – Hodepine – Kvalme. – Kroppstemperatur 38,3–40 °C. – Ingen eller milde sentralnervøse symptomer. – Eventuelt oppkast. – Eventuelt lokaliserte kramper.
TEGN PÅ ALVORLIG HYPERTERMI (HETESLAG) – Påvirket bevissthet, ofte synkope – Eventuelt andre sentralnervøse symptomer, som synsforstyrrelser, forvirring, irritabilitet, bisarr atferd, ataksi eller generaliserte kramper. – Struttende blodårer – Kjernetemperatur mer enn 40 °C. • Eventuelt takykardi, takypné, hypotensjon eller opphør av svette.
SE OGSÅ: 34 Rus / overdose Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet.
3. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.
4. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
5. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. Sjekk FØRSTEHJELP VED HYPERTERMI til venstre.
LENKER TIL OM-KAP. Hypertermi Typiske tegn på hypertermi

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



30 Hypertermi

OM HYPERTERMI	LOKAL TILPASNING
<p>HYPERTERMI / HETESLAG</p> <p>Skyldes langvarig varmepåvirkning. Hypertermi er relativt sjelden i Norge, men forekommer likevel i følgende situasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Gårdsarbeidere i store åker uten skygge (jordbærplukker mv.) <p>TYPISKE TEGN PÅ HYPERTERMI</p> <p>Typisk er nedsatt bevissthet, rød og varm hud (i motsetning til ved hjertesykdom da huden oftest er kald og blek), struttende blodårer, rask puls. Pas. kan etter hvert 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 (se Førstehjelp ved hypertermi).</p>	<p>Navn på AMK / LVS:</p> <p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p> <p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

31 Hypotermi

Om Hypotermi

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG	
08 Drukning 09 Dykkerulykke 11 Skade 22 Feber / infeksjon / sepsis (kald sepsis)	
KRITERIER	RÅD
Virker kald:	
A.31.01 – Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.31.02 – Pustevansker Hypotermie pasienter kan ha svært svak pust og puls som er vanskelig å oppdage	1.2.3
A.31.03 – Redusert bevissthet	1.2.4
A.31.04 – Helt apatisk	1.2.4
A.31.05 – Stor skade i tillegg Gå til 11 Skade	1.2
A.31.06 – Helt hjelpeløs med fare for å bli enda kaldere	1.2
A.31.07 – Syk og/eller utmattet	1.2
AKUTT	
H.31.01 Virker kald, men er våken og ellers uten øvrige symptomer	2
H.31.02 Mistanke om dyp frostskaide (hard, følelsesløs hud som ikke kan beveges mot underhuden)	2
H.31.03 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
HASTER	
V.31.01 Nedkjølt og har målt kroppstemp. mellom ca. 36–35 °C, uten øvrige symptomer	LVI
V.31.02 Mistanke om overfladisk frostskaide (smertefull hud som kan beveges mot underhuden)	5
V.31.03 Utsatt for sterk kulde, uten øvrige symptomer	LVI
V.31.04 Annet	LVI
VANLIG	

AKTUELLE SPØRSMÅL															
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?															
OMSTENDIGHETER – Fortell hva som er hendt. – Virker personen medtatt, utmattet eller sløv? – Har personen noen sykdommer eller andre plager? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Kan personen være beruset eller påvirket av andre stoffer? – Mulighet for å få målt temperaturen på personen?															
NEDKJØLING – Vært i vann? Hvor lenge? – Ligget under snø / i snøskred? – Vært ute? Hvor lenge? – Påkledning? Våte klær? – Været på skadestedet? Temperatur? Vind? Nedbør? – Muligheter for å bringe personen i ly? Innendørs? – Kan du beskrive huden til personen?															
INFORMASJON															
AMK KONFERERER MED REGIONALT TRAUMESENTER VED: • Vær obs! Hypotermie pasienter kan ha svært svak pust og puls som er vanskelig å oppdage • Kjernetemperatur < 32 °C og sirkulatorisk ustabil (SBT < 90mmHg eller ventrikulære arytmier på EKG) • Hjertestans og kjernetemperatur < 32 °C • Kjernetemperatur < 28 °C • I alle situasjoner med kald pasient og behov for råd om videre håndtering: LAV TERSKEL FOR Å KONFERERE MED REGIONALT TRAUMESENTER. • Kontakt bør gjøres tidlig for å avklare indikasjoner og ressurser for oppvarming av dypt hypotermie pasienter på hjerte-lunge maskin															
DEN SVEITSISKE STADIEINDELINGEN FOR HYPOTERMI (SS)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stadium</th> <th>Kliniske funn</th> <th>Anslått °C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I Mild</td> <td>Våken og skjelver</td> <td>35 – 32 °C</td> </tr> <tr> <td>II Moderat</td> <td>Redusert bevissthet, skjelver ikke</td> <td>32 – 28 °C</td> </tr> <tr> <td>III Alvorlig</td> <td>Bevisstløs, men puster</td> <td>28 – 24 °C</td> </tr> <tr> <td>IV Dyp</td> <td>Bevisstløs, men puster ikke</td> <td>< 24 °C</td> </tr> </tbody> </table>	Stadium	Kliniske funn	Anslått °C	I Mild	Våken og skjelver	35 – 32 °C	II Moderat	Redusert bevissthet, skjelver ikke	32 – 28 °C	III Alvorlig	Bevisstløs, men puster	28 – 24 °C	IV Dyp	Bevisstløs, men puster ikke	< 24 °C
Stadium	Kliniske funn	Anslått °C													
I Mild	Våken og skjelver	35 – 32 °C													
II Moderat	Redusert bevissthet, skjelver ikke	32 – 28 °C													
III Alvorlig	Bevisstløs, men puster	28 – 24 °C													
IV Dyp	Bevisstløs, men puster ikke	< 24 °C													
SE OGSÅ: 11 Skade 22 Feber / infeksjon / sepsis Legevaktindeks Traumatologi aksidentell hypotermi															

FØRSTEHJELP VED HYPOTERMI
Kald personen med redusert bevissthet / bevisstløs: – Sikre frie luftveier og bruk opp til 60 sekunder på å undersøke om personen puster. – Dersom personen puster, legges personen varsomt over i sideleie. – Sjekk regelmessig (hvert minutt) at personen fortsatt puster. – Unngå brå bevegelser eller forandring av kroppsstilling hos pasienter med redusert bevissthet. Hindre ytterligere varmetap: – Prøv å søke/skape ly fra vær og vind – innendørs om mulig. – Legg noe under personen for å isolere mot bakken. – Klipp av våte klær dersom du har tørt tøy / isolerende materiale tilgjengelig (alternativt la våte klær være på og pakk inn i tett materiale, for eksempel plast eller vindsekk). – Pakk inn i isolerende materiale – klær, tepper, soveposer etc. – jo mer jo bedre. – Tilfør varme om tilgjengelig, for eksempel varmekasser. Skal ikke legges rett mot huden. Våken / uskadd personen: – Kan settes i aktivitet. – Gi varm, sukkerholdig drikke (uten alkohol) – Mål kroppstemperaturen hvis termometer er tilgjengelig og måling er praktisk gjennomførbart.

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
2. SIKKERHET – Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden. – Få personen i sikkerhet så sant dette ikke går på bekostning av din egen sikkerhet.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig. Sjekk FØRSTEHJELP VED HYPOTERMI til venstre.
5. LOKAL FROSTSKADE – Lokal frostskaide kan varmes opp mot varm hud, men må deretter ikke utsettes for ny kulde. – Ikke gni med snø eller is. – Pasienten skal bli god og varm før frostskaide på huden skal varmes opp. – Dyp frostskaide skal ikke varmes opp før pasienten er på sykehus.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Handling: • Trippelvarsling PERSON I VANN SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN SNØSKRED Ta tidlig kontakt med: • Regionalt traumesenter • AMK tilknyttet torakskirurgisk senter med henblikk på ekstrakorporeal oppvarming Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



31 Hypotermi

OM HYPOTERMI	
<p>NEDKJØLING</p> <p>I kaldt vann mister kroppen mye varme og nedkjøles raskt. Nedkjøling i snøskred tar tid, og de fleste som omkommer dør av traume eller kvalning før de blir nedkjølt.</p> <p>Nedkjøling utendørs skjer oftest i forbindelse med at folk går seg bort, skades eller blir liggende hjelpeløse av utmattelse. En kombinasjon av vind og fuktighet kan gi rask nedkjøling selv ved moderat lufttemperatur. Personer som ligger på bakken, selv om sommeren, risikerer å bli raskt nedkjølt.</p> <p>Nedkjøling i eget hjem. Særlig utsatt er eldre og syke som lever under vanskelige sosiale forhold. Alkohol og forgiftninger øker faren for nedkjøling.</p> <p>MÅLT LAV KROPPSTEMPERATUR UTEN EKSPONERING TIL KULDE</p> <p>Lav kroppstemperatur kan skyldes sepsis. Bør mistenkes hvis nedsatt temperatur ikke kan relateres til eksponering for lave omgivelsestemperaturer.</p> <p>Se 22 Feber / infeksjon / sepsis</p> <p>KALD PASIENT (DEFINISJON):</p> <p>Pasient som fremstår som kald, men der kjernetemperatur ikke er målt. Alle kalde pas. som trenger assistanse av førstehjelpere, skal i utgangspunktet vurderes av helsepersonell.</p> <p>KALDE (HYPOTERME) PASIENTER SOM HAR NEDSATT BEVISSTHET ELLER ER BEVISSTLØSE</p> <p>Hos bevisstløse, eller pasienter med nedsatt bevissthet, skal det etableres frie luftveier og brukes opp til 60 sekunder på å undersøkes om pasienten puster. Dersom pas. puster, legges han / hun i sideleie. Forhindre videre nedkjøling og start passiv oppvarming om mulig. Man må regelmessig (hvert minutt) sjekke at pasienten puster. Det kan være vanskelig å vurdere pusten på hypoterme pasienter.</p> <p>ALVORLIG OG DYP HYPOTERMI (UNDER 28 °C)</p> <p>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 pas. er død. Det er stor fare for livstruende hjerterytmeforstyrrelser (ventrikkelflimmer). Førstehjelp er å hindre ytterligere varmetap og om mulig starte oppvarming. Pas. 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 hypoterme. HLR skal igangsettes og fortsettes på vide indikasjoner på skadested og under transport til sykehus. Pas. bør vanligvis ikke erklæres død før kroppstemperaturen er brakt opp til 30–32 °C.</p> <p>Se Den Sveitsiske stadieinndeling</p> <p>LOKALE FROSTSKADER</p> <p>Frostskader kan oppstå allerede ved temperaturer rundt 0 °C. Kombinasjonen av moderat kulde, fuktighet og vind kan være farligere enn streng kulde og vindstille. Vi skiller mellom to typer forfrysning:</p> <ol style="list-style-type: none">Overfladisk forfrysning, hvor bare overhuden er skadet. Dyp forfrysning, hvor skaden går ned i underhud og muskelvev. Nese, kinn, ører, fingre og tær eller kjønnsorganer er mest utsatt for forfrysning. <p>Overfladiske frostskader karakteriseres ved nummen eller stikkende følelse i huden, deretter smerter og nedsatt sensibilitet. Huden kan beveges mot underhuden. Den er hvit inntil opptining.</p>	
LOKAL TILPASNING	
<p>Navn på AMK / LVS:</p> <p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p> <p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>	

Hvis skaden er overfladisk, kan skadet hud varmes opp mot varm hud, men det skadede hudpartiet må da ikke utsettes for ny kulde. Skadet kroppsdel bør holdes høyt de første timene etter skaden for å unngå eller redusere hevelse. Kuldefølelsen kan være nedsatt i ett til to døgn etter en overfladisk frostskade. Huden kan være varmere og mer rødlig enn normalt noen dager etterpå. Det kan utvikle seg blemmer med klar eller melkehvit væske i det skadede området. Lege oppsøkes dersom huden er misfarget eller det frostskaadede området er svært smertefullt i dagene etter frostskaaden.

Dype frostskader karakteriseres av hard, treaktig hud som ikke kan beveges mot vevet under. En dyp frostskade er ikke bare begrenset til huden, men omfatter også underhud, muskulatur og eventuelt benvev. En kan imidlertid ofte bevege forfrosne fingrer og tær, fordi senene ikke forfryses så lett. Dype frostskader er ofte smertefritt fordi den skadde ikke har noen følelse i det kuldeutsatte hudområdet. Dype frostskader skal ikke varmes opp før pas. er på sykehus.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

32 Krampeanfll

Om Krampeanfll

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
<p>16 Barn – sykdom 20 Diabetes 22 Feber / infeksjon / sepsis 30 Hypertermi</p>			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.32.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Se 01 / 02 / 03	1.2.3
	A.32.02	Pustevansker	1.2.3.4
	A.32.03	Pågående kramper, ikke kjent epilepsi Se 01 / 02 / 03	1.2.3.4
	Har hatt krampeanfll:		
	A.32.04	– Anfallet varte i mer enn 5 minutter	1.2.5
	A.32.05	– Flere anfll etter hverandre uten å våkne	1.2.5
	A.32.06	– Kan ikke vekkes, selv om kramperne har avtatt eller sluttet (mer enn 20 min. siden)	1.2.5
	A.32.07	– Er gravid Gå til 25 Fødsel eller 26 Gynekologi / svangerskap	1.2.5
	A.32.08	– Har diabetes Gå til 20 Diabetes	1.2.5
	A.32.09	– Har nylig hatt en hodeskade	1.2.5
A.32.10	– Virker varm og har prikkete utslett som ikke lar seg trykke bort med et glass Gå til 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.2.5	
HASTER	H.32.01	Pågående kramper, kjent epilepsi	3
	Har hatt krampeanfll:		
	H.32.02	– Spedbarn eller småbarn, mistanke om feber, har aldri hatt feberkramper	2.5.6
	H.32.03	– Anfallet varte i mindre enn 5 min.	2.5
	H.32.04	– Drukket mye alkohol siste tiden	5
	H.32.05	– Kjent epilepsi og er fortsatt bevisstløs	2.5
	H.32.06	– Fortsatt redusert bevissthet og/eller forvirret etter mer enn 20 min.	2.5
	H.32.07	Kramper i én kroppsdel (arm eller ben) og er sløv og/eller forvirret	2.5
H.32.08	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2.5	
VANLIG	V.32.01	Barn har hatt krampeanfll. Mistanke om feber, har hatt feberkramper før	LVI
	V.32.02	Har hatt krampeanfll, har kjent epilepsi. I ferd med å våkne	LVI
	V.32.03	Kramper i én kroppsdel (arm eller ben). Helt våken	LVI
	V.32.04	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>VOKSEN PERSONEN MED KRAMPER – Hvor lenge har krampeanfallet vart? – Har personen kjent epilepsi? – Hatt kramper tidligere? – Andre sykdommer? – Virket personen syk før kramperne startet? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Har personen skadet seg under krampeanfallet?</p>
<p>BARN UNDER FEM ÅR MED KRAMPER – Har hatt feberkramper før? – Feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan er den målt? – Virket barnet syk før kramperne startet? – Har barnet utslett? Hvordan ser utslettet ut?</p>
<p>ALKOHOL- ELLER NARKOTIKAMISBRUK – Antatt tid siden inntak? – Hva kan personen ha fått i seg? – Har personen drukket i lengre tid?</p>
<p>UKJENT PASIENT – Epilepsimerke i halskjede eller rundt håndleddet?</p>
<p>HODESKADE – Når skjedde skaden? – Hva slags skade?</p>
<p>GRAVID MED KRAMPER – Kjent svangerskapsforgiftning? – Hodepine før krampeanfallet? – Hatt kramper før? – Høyt blodtrykk? Er det målt? – Vektøkning? – Siste svangerskapskontroll?</p>

INFORMASJON
<p>Hjertestans kan debutere som krampeanfll, men vil vare under ett minutt – ofte bare noen sekunder!</p>
<p>PASIENTER MED KRAMPER SOM FØRER TIL CYANOSE Det er gode holdepunkter for at gjentagne til dels langvarige hypoksiske perioder, er medvirkende årsak til at epileptikere gjennom år utvikler en cerebral svikt. Gå til 01 / 02</p>
<p>SE OGSÅ: 16 Barn – sykdom 20 Diabetes 22 Feber / infeksjon / sepsis 25 Fødsel 26 Gynekologi / svangerskap 30 Hypertermi 34 Rus / overdose Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i></p>
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – <i>Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.</i> – <i>Er personen / pårørende utstyrt med krampedempende medikamenter kan dette gis før amb. pers / lege er fremme.</i></p>
<p>3. UNDER KRAMPEANFALLET – <i>Se til at personen ikke skader seg.</i> – <i>Legg noe mykt under hodet, og løsne på stramme klær.</i> – <i>Ikke legg noe i munnen eller mellom tennene på personen.</i></p>
<p>4. PUSTEVANSKER – <i>Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.</i> – <i>La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om personen fortsatt klarer å puste.</i> Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> Barn under 1 år: – <i>Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem.</i> – <i>Observer pusten, gi beskjed ved endring.</i></p>
<p>5. NÅR KRAMPERNE STOPPER – <i>Sjekk at personen har fri luftvei og får puste fritt.</i> – <i>Legg personen ned, gjerne i sideleie.</i> – <i>Unngå varmetap / nedkjøling, dekk til og legg noe under personen hvis mulig.</i></p>
<p>6. MULIG FEBERKRAMPER – <i>Dette kan være feberkramper: det kan se dramatisk ut, men er normalt ikke farlig.</i> – <i>Kle av barnet straks. Unngå at det blir for varmt.</i> – <i>Hvis barnet kjennes varmt, kan du avkjøle huden med lunkent vann på en klut.</i> – <i>Legg barnet på siden etter anfallet slik at det kan puste fritt.</i> – <i>Hvis barnet har feber, kan du gi det febernedsettende medisiner, f.eks. paracetamol stikkpille. Følg doseringen på pakken.</i> – <i>Hvis du har fått spesiell medisin mot feberkramper av lege, kan du gi medisinen til barnet nå.</i> – <i>Dette går vanligvis over, men kan skyldes en tilstand som uansett bør utredes av lege.</i></p>

VARSLING
<p>AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege</p> <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

33 Pustevansker

Om Pustevansker

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
04 Fremmedlegeme			
15 Allergisk reaksjon			
16 Barn – sykdom			
19 Brystsmerter / hjertesykdom			
23 Forgiftning – ikke rusrelatert			
32 Krampeanfall			
34 Rus / overdose			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.33.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.33.02	Våken, men fallende bevissthet	1.2.3.4
	A.33.03	Betydelige pustevansker <i>Se info BETYDELIGE PUSTEVANSKER</i>	1.2.3
	A.33.04	Redusert bevissthet, nyoppstått forvirring og/eller uklarhet <i>Se info NYOPPSTÅTT FORVIRRING</i>	1.2.3.4
	A.33.05	Blek, kald og klam hud	1.2.3.5
	A.33.06	Smerter eller følelse av press i brystet Gå til 19 Brystsmerter / hjertesykdom	1.2.3
	A.33.07	Surkling i brystet, skummende spytt	1.2.3
	A.33.08	Klarer ikke å svelge eget spytt, sikler Se 15 Allergisk reaksjon / 38 ØNH Om epiglotitt	1.2.3
	A.33.09	Har kjent lungesykdom, blir raskt verre i pusten	1.2.3
	A.33.10	Skadet pasient med pustevansker Gå til 11 Skade	1.2.3
HASTER	H.33.01	Moderate pustevansker <i>Se info MODERATE PUSTEVANSKER</i>	2.3
	H.33.02	Helsepersonell melder om respirasjonsfrekvens på gult nivå <i>Se tabell</i>	2.3
	H.33.03	Har kjent lungesykdom, er bekymret for sykdomsutvikling	2.3
	H.33.04	Hoster hele tiden, er i redusert allmenntilstand Hvis barn: Gå til 16 Barn – sykdom	2.3.6
	H.33.05	Ung person med rask pust, følelse av ikke å få luft. Angst, prikninger rundt munnen eller i fingrene hos ung person. Ingen risikofaktorer og ellers frisk, enkle tiltak hjelper ikke	2.3
	H.33.06	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2.3
VANLIG	V.33.01	Lette pustevansker <i>Se info LETTE PUSTEVASKER</i>	LVI
	V.33.02	Helsepersonell melder om respirasjonsfrekvens på grønt nivå <i>Se tabell</i>	LVI
	V.33.03	Kun lette luftveissymptomer	LVI
	V.33.04	Kjent panikkangst og/eller hyperventilering, pasienten betrygges og beroliges av samtalen og har andre rundt seg	LVI
	V.33.05	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?
KAN DU TELLE PUSTEN? <i>Kan du telle hvor ofte personen puster sammen med meg? Du kan f.eks slå fingeren mot telefonen hver gang brystkassen hever seg.</i>
MER OM TEGN OG SYMPTOMER – <i>Hvor lenge har dette stått på?</i> – <i>Startet det plutselig? Utviklet seg over tid?</i> – <i>Feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan er den målt?</i> – <i>Vil helst sitte for å få luft?</i> – <i>Fargen på leppene?</i> – <i>Drar huden seg inn mellom ribbena i takt med pusten?</i> – <i>Beveger neseborene seg i takt med pusten?</i> – <i>Har personen forsøkt førstøverapparat?</i>
KJENTE SYKDOMMER? – <i>Astma? Annen lungesykdom?</i> – <i>Hjertesykdom?</i> – <i>Andre sykdommer?</i> – <i>Bruker medisiner daglig? Hvilke?</i>
MULIG HYPERVENTILASJON / ANGSTANFALL Ved mistanke om hyperventilering – vær varsom med å stille diagnose her. – <i>Lignende anfall tidligere?</i> – <i>Hiver etter pusten? Følelse av ikke å få luft?</i> – <i>Svimmel?</i> – <i>Prikkende følelse i fingrer eller tær?</i>

INFORMASJON
BETYDELIGE PUSTEVANSKER: Ved observasjon: Medtatt, rask respirasjonsfrekvens, anstrengt / overflatisk respirasjon, bruker respiratorisk hjelpemuskulatur, klarer ikke å snakke sammenhengende, endret hudfarge, cyanose (blå) og/eller blek, redusert bevissthet Se også Om kap. ALVORLIG SYMPTOMBILDE
KROPPSLIG UTTRYKK FOR PUSTEHJELP: Urolig, hyppig endring av stilling, må sitte oppreist, panikk, stress og lignende. Se også Om kap. ALVORLIG SYMPTOMBILDE
NYOPPSTÅTT FORVIRRING / UKLARHET, REDUSERT BEVISSTHET: Kan skyldes hypoksi eller hyperkapni.
PREDISPONERENDE FAKTORER FOR LUNGEEMBOLI (hentet fra Legevakthåndboken): – Medfødt disposisjon. Trombofili. Antifosfolipidsyndrom. Obs – familiehistorie: førstegradsslektning med trombose før fylte 50 år? – Immobilitet. Lang flyreise. Langvarig sengeleie / immobilisering. – Livsstil. Fedme, Røyking. – Hormonforandring. P-piller. Postmenopausal hormonsubstitusjon. Graviditet og barseltid. – Reaktive. Hypertensjon. Nylig gjennomgått operasjon etter traume. Kreftsykdom. – Alder
MODERATE PUSTEVANSKER Pasienten føler seg betydelig tungpusten, men greier å snakke sammenhengende, bruker ikke respiratorisk hjelpemuskulatur.
LETTE PUSTEVANSKER Pasienten føler lett pustebesvær uten øvrige symptomer.
SE OGSÅ: 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis Legevaktindeks

RESPIRASJONSFREKVENNS					
Alder	Rødt	Gult	Grønt	Normalt	
Alle over 12 år	< 8 eller > 29	< 10 eller > 24	< 12 eller > 20	12–20	
Barn 6–11 år	< 8 eller > 35	< 10 eller > 25	< 08 eller > 20	08–20	
Barn 3–5 år	< 8 eller > 40	< 12 eller > 31	< 16 eller > 24	16–24	
Barn 1–2 år	< 10 eller > 55	< 15 eller > 40	< 20 eller > 35	20–35	
Spedbarn	< 15 eller > 75	< 25 eller > 65	< 31 eller > 55	31–55	

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Vær oppmuntrende og beroligende.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i>
2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER – <i>Forsøkt egne medisiner? Forstøverapparat? Prøv nå!</i> – <i>Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.</i>
3. PUSTEVANSKER – <i>Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.</i> – <i>La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om personen fortsatt klarer å puste.</i> Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> Barn under 1 år: – <i>Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem.</i> – <i>Observer pusten, og gi beskjed ved endring.</i>
4. NEDSATT BEVISSTHET – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Pass på at personen puster fritt.</i> – <i>Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.</i>
5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT) – <i>Personen legges flatt.</i>
6. HVIS MISTANKE OM FALSK KRUPP Se 16 Barn – sykdom – <i>Kan jeg få høre hvordan barnet puster eller hoster?</i> – <i>Forsøk å skape ro omkring barnet.</i> – <i>La barnet sitte eller hold det inntil deg opp mot skulderen.</i> – <i>La barnet puste i kjølig og fuktig luft, f.eks. foran et åpent vindu eller foran en kald, rennende dusj på badet.</i> – <i>Ta ev. med barnet ut, men ikke la det fryse.</i>

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	40 Psykisk helse	
18 Blødning – ikke traumatisk	41 Somatikk	
19 Brystsmerter / hjertesykdom		

33 Pustevansker

OM PUSTEVANSKER

<div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div>
Pasienter med akutte pustevansker utgjør en heterogen pasientgruppe, hvor en lang rekke sykdomsmekanismer og skader kan ligge til grunn. Pustevansker må derfor anses som et uspesifikt symptom. Akutt respirasjonssvikt er betegnelsen på sviktende gassutveksling som gir hypoksi (nedsatt oksygennivå i blod og vev), med eller uten hyperkapni (økt CO₂-nivå i blod, vev og ekspirasjonsluft). Årsaker til akutt respirasjonssvikt kan være akutt sykdom eller forverring av kronisk sykdom. Skader i brystkassen kan også gi pustevansker og respirasjonssvikt. Akutt respirasjonssvikt er den vanligste årsaken til intensivmedisinsk behandling. Forekomsten er 20–75 tilfelle / 100 000 innbygger / år. Dødelighet på sykehus er i området 31–50 %. (Opdahl, 2010)

PUSTEVANSKER – ALVORLIG SYMPTOMBILDE

Tilstanden bør oppfattes som alvorlig hvis pas. har pustevansker og:

- Virker medtatt eller utmattet (reduisert allmenntilstand)

- Vil sitte opp for å puste lettere
- Har rask respirasjonsfrekvens

- Anstrengt / overflatisk respirasjon

- Bruker respiratorisk hjelpemuskulatur

- Anstrenger seg for å snakke (klarer ikke å fullføre setninger i ett åndedrag)

- Har endret hudfarge, cyanose (blå) og/eller blek

- Har redusert bevissthet / er uklar (kan skyldes hypoksi eller hyperkapni)

Se tabell for respirasjonsfrekvens

BARN – VIKTIG VED VURDERING AV ALVORLIGHETSGRAD
Pårørendes vurdering av tilstanden bør tillegges stor vekt. Tilstanden bør oppfattes som alvorlig hvis barnet har pustevansker og:

- Rask sykdomsutvikling
- Påvirket allmenntilstand
- Vil helst sitte oppreist
- Er stille / gir dårlig kontakt
- Huden er blek eller blålig
- Pusten er rask og anstrengt, og det kan være fremmedlyder som gjøende hoste, piping eller hvesing
- Inndragninger (huden mellom ribbena, i kragebensgropa og nedenfor ribbebuen trekkes innover ved innånding)
- Spill av nesevingene (neseborene beveger seg i takt med pusten)

Vurderingen bygger på summen av funn.

SYMPTOMER I TIDLIG FASE

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

ULIKE TILSTANDER SOM KAN GI PUSTEVANSKER LIVSTRUENDE TILSTANDER

Hjertesvikt, skyldes oftest iskemisk hjertesykdom eller hypertensjon. Symptomer på akutt venstresidig hjertesvikt (lungeødem) er hviledyspnoe, surklete respirasjon, hoste og skummende ekspektorat. Pas. er ofte urolig og engstelig med gråblek, klam hud.

Lungeemboli, skyldes oftest venøse tromber (blodpropp) i vener i underekstremiteter eller bekken. Tromber som løsner, føres med blodstrømmen og kiler seg fast i lungekretsløpet. Symptomer er akutte pustevansker, hoste og stikkende brystmerter. Nyopererte og sengeliggende er spesielt utsatt. Stor lungeemboli kan medføre sirkulasjonssvikt og hjertestans.

Epiglotitt er en akutt bakteriell infeksjon (vanligst er Hemofilis influenzae) i epiglottis og hypofarynks. Ofte septisk sykdomsutvikling og raskt progredierende forløp. Infeksjonen gir ødem av strupelokket og dets omgivelser og medfører livstruende luftveisobstruksjon.

LOKAL TILPASNING

Navn på AMK / LVS:
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
Dato / gyldighet på prosedyren:

Astma. Anfallsvis opptredende luftveissykdom med obstruksjon av luftstrømmen i små og store luftveier (spasmer i bronkienes glatte muskulatur, slimhinne dem og/eller økt bronkial sekresjon). Symptomer er hoste, forlenget ekspirium, hvesende fremmedlyd og ekspiratoriske pipelyder. Astmaanfall kan være livstruende. Pasientens egen eller pårørendes vurdering av tilstanden bør tillegges stor vekt.

KOLS er en samlebetegnelse for tilstander med en blanding av astma, kronisk bronkiitt og emfysem. Luftveisinfeksjoner forverrer plagene. 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 barnet 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 16 Barn – sykdom og 38 ØNH

Forgiftninger. Hyperventilering kan skyldes at kroppen forsøker å korrigere en acidose, f.eks. etter en overdose acetylsalisylsyre eller metanol. **Gå til 23 Forgiftning – ikke rusrelatert**

Lungebetennelse gir oftest feber, hoste, tung pust og gulgrønt (purulent) expectorat. Noen pasienter utvikler smertefull respirasjon. Barn har ofte inndragninger og nesevingespill. Viktige vurderingsfaktorer er allmenntilstand og mental status (hypokisk forvirring, uro, angst).

Akutt bronkiolitt opptrer epidemisk og er den vanligste nedre luftveisinfeksjon hos barn under to år. Bronkiolitt er en infeksjon i luftveiene hos babyer og småbarn. Spesielt utsatt er barn under tre måneder, premature, barn med hjertefeil, immunsvikt eller lungesykdommer. Typisk er inndragninger, nesevingespill, blåfarge på leppene eller huden og rask respirasjon. Alvorlige tilfeller krever innleggelse i sykehus.

Fremmedlegeme i luftveiene.

Gå til 04 Fremmedlegeme

Skader i brystet (toraksskader). Potensielt alvorlige skader som kan gi rask forverring.

Gå til 11 Skade

MINDRE ALVORLIG

Panikkangst. Økt respirasjonsfrekvens som medfører redusert PaCO₂ og respiratorisk alkalose. Utløsende årsak er ofte akutt stressreaksjon eller panikklidelse. Pas. føler sammensnøring i brystet og opplever å få for lite luft. Pas. kan oppleve øresus, prikking i ansiktet, fingre og tær og svimmelhet. Angst og redsel for hjertesykdom kan også være til stede. Noen pasienter hyperventilerer til de mister bevisstheten. Et slikt anfall kan virke dramatisk, men er ufarlig og går over av seg selv. Tiltak: Berolige pasienten.

LOKAL TILPASNING

Navn på AMK / LVS:
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
Dato / gyldighet på prosedyren:

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE

PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE

07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
----------------------	-------------------------	---

08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
--------------------	----------------------	--

INFORMASJONSKAPITLER

10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
--	------------------------	--------------------------------

11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
-----------------	------------------------	----------------------------

12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
---	--------------------------	------------------------

13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
------------------------	---	---

14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
------------------------------	----------------------------	-----------------

SOMATIKK	37 Urinveier	
----------	---------------------	--

15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
------------------------------	----------------------------	--

16 Barn – sykdom	39 Øye	
-------------------------	---------------	--

17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
------------------------------	---------------------------------	--

18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
--------------------------------------	-------------------------	--

19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	
--------------------------------------	--------------------	--

34 Rus / overdose

Om Rus / overdose

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
01 / 02 Bevisstløs voksen / barn (respirasjonsstans) 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 23 Forgiftning – ikke rusrelatert 30 Hypertermi 31 Hypotermi			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.34.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.34.02	Pågående krampeanfall Gå til 32 Krampeanfall	1.2.4
	A.34.03	Puster bare så vidt, svakt, langsomt	1.2.4.5
	A.34.04	Blek, kald og klam hud	1.2.5
	A.34.05	Har tatt sentralstimulerende rusmiddel, er uvel eller svært varm F.eks kokain, amfetamin, ecstasy Se 30 Hypertermi	1.2.6.7
	A.34.06	Har tatt mange tabletter eller annet rusmiddel, vanskelig å vekke	1.2.6.7
	A.34.07	Ruset og muligens alvorlig skadet Se 11 Skade	1.2
	A.34.08	Ser ikke normalt. Kan ha drukket metanol	1.2
	A.34.09	Stor fare for alvorlig vold	1.2
HASTER	H.34.01	Kan ha tatt overdose, puster normalt foreløpig Vær obs på at mengde tabletter / legemiddel / stoff, tid og symptomer avgjør alvorlighetsgrad	2.3.6.7
	H.34.02	Har tatt mange tabletter, reagerer godt på stimuli foreløpig Vær obs på at mengde tabletter / legemiddel / stoff, tid og symptomer avgjør alvorlighetsgrad	2.3.7
	H.34.03	Fremstår ruset eller påvirket, vanskelig å vekke	2.3.5.7
	H.34.04	Har hatt krampeanfall i mindre enn 5 minutter, våken nå Gå til 32 Krampeanfall	2.3
	H.34.05	Kan ha drukket metanol, ser normalt	2.3
	H.34.06	Svært urolig og ukontrollert	2.3
	H.34.07	Aggressiv og truer med vold	2.3
	H.34.08	Truer med å ta en overdose 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	2.3.6.7
	H.34.09	Sterkt deprimert, og ber om å få snakke med lege eller andre som kan hjelpe 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	2.3
	H.34.10	Ruset, ikke i stand til å ta vare på seg selv	2.3
	H.34.11	Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.34.01	Vil ha hjelp med rusproblem	LVI
	V.34.02	Ber om å få snakke med lege	LVI
	V.34.03	Har angst eller føler seg uvel etter rus	LVI
	V.34.04	Alkoholrus, uten andre medisinske problemer	LVI
	V.34.05	Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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? – Er det flere til stede med lignende symptomer?
<p>NARKOTIKA ER HOVEDPROBLEMET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva slags stoff? Sprøyter? Hvor mye? Når? – Drukke alkohol i tillegg? – Tatt tabletter?
<p>ALKOHOL ER HOVEDPROBLEMET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Drukke mye? Hvor lenge? Dager? Uker? Måneder? – Tatt tabletter i tillegg? – Narkotika? – Langvarig, kronisk alkoholproblem?
<p>MISTANKE OM ABSTINENS / DELIRIUM</p> <ul style="list-style-type: none"> – Urolig? – Ser syner? Hører stemmer? – Hatt delirium tidligere?
<p>MEDIKAMENTFORGIFTNING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva slags medikament? Når? Hvor mye? – Tomt medisinglass eller eske? Hva står det på emballasjen? Datoen personen fikk utlevert medisinen? – Hvor mye er igjen i glasset / boksen / esken? – Drukke alkohol i tillegg? Hvor mye?

INFORMASJON
<p>SYMPTOMER I TIDLIG FASE</p> <p>Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.</p> <p>Viktig å innhente informasjon om antatt tidspunkt for inntak / eksponering, type og grad av symptomer. Pasientens helsetilstand og terapeutisk legemiddelbruk kan ha betydning for symptombildet. Merk at mange legemidler mangler særegne symptomer / kliniske tegn ved overdose.</p> <p>Ved behov ta kontakt med Giftinformasjonen. Se informasjon og rådgivning i Om kap.</p>
<p>SE OGSÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 11 Skade 14 Vold / mishandling 30 Hypertermi 31 Hypotermi 32 Krampeanfall Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i> <p>2. TRUENDE SITUASJON / SIKKERHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Sørg for din egen og andres sikkerhet hele tiden</i> – <i>Trekk deg tilbake i sikkerhet hvis nødvendig</i> <p>3. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.</i> – <i>Nalokson nesep spray kan gis før hjelpen er fremme (se råd 6)</i> <p>4. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.</i> – <i>La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om personen fortsatt klarer å puste.</i> <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Legg personen på siden</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> <p>Hvis personen puster dårlig etter en overdose:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Forsøk først å vekke personen med tilrop og risting</i> <p>Hvis det ikke hjelper / hvis personen slutter å puste:</p> <p>Gå til 01 Bevisstløs voksen, puster ikke normalt</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Start gjenoppliving mens hjelpen er på vei.</i> <p>5. NEDSATT BEVISSTHET / BLEK OG KALDSVETT</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Pass på at personen puster fritt.</i> – <i>Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.</i> <p>6. OVERDOSE OPOIDER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Har pasient eller tilstedeværende nalokson nesep spray? Gi etter anvisning. Dosen kan repeteres med to – tre minutters mellomrom.</i> <p>7. MEDIKAMENTFORGIFTNING</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Forsøk å hindre at personen tar mer.</i> – <i>Ta vare på det som kan vise hva personen har tatt, (tabletter, sprøyter, medisinglass o.l.). Vis det til ambulanspersonell / lege.</i>

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Andre nødetater • AMK-lege <p>Ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



34 Rus / overdose

OM RUS / OVERDOSE	
BLANDINGSINTOKSIKASJON <p>Misbrukere kombinerer ofte flere rusmidler. Dette kan gi kliniske bilder som er vanskelige å tolke. Faren for alvorlige symptomer øker, spesielt med tanke på CNS, respirasjon og sirkulasjon.</p>	
Alkohol. CNS-dempende rusmiddel med ulik grad av bevisst-hetsnedsettelse, fra søvning til koma. Vær oppmerksom på at skader (spesielt hodeskader) og annen sykdom kan være maskert. Alkoholinntak kan føre til hypotermi, hypotensjon og hypoglykemi, særlig hos barn og personer som bruker diabetesmedisiner. Ved alvorlig alkoholforgiftning ses nedsatt respirasjonsfrekvens. Dødelig konsentrasjon i blodet ligger mellom 3 og 11 promille. Abstinens starter etter avsluttet drikkeperiode eller under nedtrapping etter en periode med lang-varig drikking. Symptomene kan starte mens pas. fremdeles har promille. Irritabilitet, angst, skjelving, uro, kvalme og søvnnvanser 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. Abstinenskramper er ofte generaliserte.	
Metanol (tresprit) kan være tilblandet vanlig alkohol som omsettes illegalt. Finnes også i drivstoff til modellfly og -biler. Metanol er svært toksisk. Hyperventilering er det mest konsistente funnet (kan utebli i sene stadier). Deretter GI-symptomer (kvalme / oppkast / magesmerter), dyspné og brystsmarter. Synsforstyrrelser (tåkesyn, skotomer) er karakteristiske, men finnes bare hos ca. 50 %. Samtidig inntak av etanol vil forlenge latenstiden. Behandling er Fomepizole®, etanol, ev. hemodialyse. Terapeutisk etanolkonsentrasjon ligger rundt 1,0 promille. Dette tilsvarer inntak av to halvliter eøl, en halv flaske vin eller to drammer (å 4 cl) hos en voksen person på 70 kg.	
Etylenglykol er en fargeløs væske med søtlig lukt som finnes bl.a. i frostvæske og bremsvæske. Det omdannes til glykolsyre og oksalsyre som etter hvert utfelles som krystaller og gir vevsskader bl.a. i nyrene. Denne omdanningen kan hemmes av etanol og Fomepizole®. De første symptomene likner alkoholrus. Etter 4–12 timer inntreer metabolsk acidose og kompensatorisk hyperventilering. Pas. kan få kramper, bli bevisstløs, få respirasjonsstans, hjertestans og nyresvikt.	
Heroin og andre opiater <p>Overdose kan føre til bevisstløshet og ev. respirasjonsstans. Motgift må gis raskt im / iv når respirasjonen er truet. Pas. må ventileres inntil motgiften virker. Pasienter som har inntatt metadon kan trenge gjentatte behandlinger med motgift på grunn av den lange halveringstiden til metadon. Hvis respirasjonen er stabil, er bruk av motgift ikke nødvendig.</p>	
Sentralstimulerende midler <p>Omfatter blant annet kokain, amfetamin, metamfetamin, ecstasy (MDMA) og enkelte legemidler som metylfenidat (Ritalin). Sentralstimulerende midler kan gi opprøpmhet og eufori, økt seksuell lyst, følelse av energi og kraft, og nedsatt appetitt, sulfølelse og søvnbehov. Midlene gir uttalt sympatikuseffekt, med pupilledilatasjon, takykardi, blodtrykksstigning og økt respirasjonsfrekvens. Av og til forvirring, motorisk uro, hallusinasjoner og paranoide reaksjoner. Hypertermi er et tegn på alvorlig forgiftning og kan være livstruende. Alvorlig forgiftning kan føre til hjertearytmier og hjerneblødning. Karspasmr kan gi hjerteinfarkt, hjerneinfarkt og tarmiskemi.</p> <p>Se 30 Hypertermi</p>	

LOKAL TILPASNING
<p>Navn på AMK / LVS:</p>
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>

<p>GHB</p> <p>Sentralnervøst dempende rusmiddel. Drikkes som regel i små mengder fra bruskkork. Konsentrasjonen er ofte ukjent. Store doser kan være dødelige, særlig i kombinasjon med andre sentraldempende midler. Klassisk triade ved overdose: Koma, respirasjonsdepresjon og bradykardier av alle typer. I verste fall respirasjonsstans. Eventuelt svingende bevissthetsnivå, varierende fra koma til agitasjon. Eventuelt variasjon mellom store og små pupiller med minutters mellomrom.</p>
--

Benzodiazepiner. Sentralnervøse dempende medikamenter som også brukes som rusmiddel. Store doser kan gi respirasjonsstans, spesielt i kombinasjon med alkohol. Motgift: Flumazenil titreres langsomt til effekt. Flumazenil kan utløse abstinensreaksjoner og kramper og gis derfor bare ved redusert respirasjonsfunksjon. Dersom det er gitt motgift, skal pas. legges inn til observasjon.

INFORMASJON OG RÅDGIVNING

Giftinformasjonen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare. Tlf.: 22 59 13 00.

| **OPPFØLGING (PAKKEFORLØP)** Før pasienter kan ferdigbehandles av prehospitalt personell, kontaktes AMK for å innhente informasjon fra lokalt og kjernejournal / kriseplan. Opplysninger derfra, som identifisering av pasienter med repeterte overdoser, kan være avgjørende for videre undersøkelse, behandling og informasjonsflyt også i akutttsituasjonen. |

SE:

helsenorge.no
legemiddelhandboka.no
lvh.no
felleskatalogen.no
Akuttbehandling og oppfølging etter rusmiddeloverdose – Helsedirektoratet

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmarter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmarter / hjertesykdom	41 Somatikk	

35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
25 Fødsel 26 Gynekologi / svangerskap		
KRITERIER	RÅD	
AKUTT	A.35.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.35.02 Pustevansker	1.3
	A.35.03 Plutselige, sterke magesmerter. Våken, men fallende bevissthet	1.2.4.5
	A.35.04 Plutselige, sterke ryggsmarter. Våken, men fallende bevissthet	1.2.4.5
	A.35.05 Sterke smerter. Blek, kald og klam hud	1.2.5
	A.35.06 Sterke magesmerter hele tiden, redusert allmenntilstand	1.2.6
	A.35.07 Kaster opp mye rødt, friskt blod Se 18 Blødning	1.2
	A.35.08 Kaster opp gammelt blod som likner kaffegrut, redusert allmenntilstand	1.2
	A.35.09 Akutt innsettende sterke smerter i ekstremitet	1.2
HAST	H.35.01 Vedvarende magesmerter, føler seg syk	2.6
	H.35.02 Feber og stadig sterkere magesmerter	2.6
	H.35.03 Sterke vedvarende smerter i lysken	2.6
	H.35.04 Sterke, takvise smerter i mage, korsrygg eller side	2.6
	H.35.05 Oppkast eller diaré, i redusert almenntilstand	2.6
	H.35.06 Kaster opp gammelt blod, uten øvrige symptomer	2.6
	H.35.07 Sterke smerter i nedre del av magen, graviditet kan ikke utelukkes Gå til 26 Gynekologi / svangerskap	2
	H.35.08 Sterke smerter i ryggen	2.6
	Smerter i ryggen:	
	H.35.09 – Nedsatt følelse i huden i ben eller fot	2.6
	H.35.10 – Fått problem med å late vann	2.6
	H.35.11 – Feber og økende smerter i side eller rygg	2.6
	H.35.12 Moderate smerter i ekstremiteter	2.7
H.35.13 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2	
VANLIG	V.35.01 Oppkast eller diaré, god allmenntilstand	LVI
	V.35.02 Magesmerter, uten øvrige symptomer	LVI
	V.35.03 Smerter i ryggen, uten øvrige symptomer	LVI
	V.35.04 Manglende luftavgang / avføring	LVI
	V.35.05 Lette smerter i ekstremiteter	LVI
	V.35.06 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<i>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</i>
SITUASJON – Er personen uvel? Kvalm? Kastet opp? Hvor lenge? – Har personen feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan ble temp. målt? – Klarer personen å late vannet? Normal urin? Blod i urinen? – Har personen normal avføring? Forstoppelse? Diaré? Hvor lenge?
HAR PERSONEN ANDRE SYKDOMMER ELLER PLAGER? – Tidligere brokk? Operert i magen tidligere? – Kjent sykdom i store blodårer / hovedpulsåren? – Angina pectoris / hjertekrampe? – Annen hjertesykdom? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Allerede 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?
MULIG DVT ELLER ARTERIELL TROMBOSE – Symptomer på DVT eller akutt iskemi i ekstremitet? Se symptombeskrivelser i Om-kapitlet.
VURDERING AV SMERTE Oppstart: – I løpet av timer eller helt plutselig? – Lindring / forverring? Type smerter: – Som knivstikk? Trykkende? Klemmende? Skjærende? Brennende? Stikkende? – Utstråling? – Konstante eller kommer og går? – Hvor sterke er smertene? På en skala fra 0–10 der 0 = ingen smerte og 10 = maks smerte? Smertevurdering. Se kap. iv NRS

INFORMASJON
BARN OG DEHYDRERING Barn kan raskt utvikle dehydrering, gi råd om tiltak mot dette. Gå til 16 Barn – sykdom råd 8 – dehydrering
SE OGSÅ: 18 Blødning 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 29 Hud / utslett 34 Rus / overdose Legevaktindeks

RÅD TIL INNRINGER
1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. – Ikke gi personen noe å spise eller drikke.
2. MEDIKAMENTER SOM PERSONEN BRUKER – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.
3. PUSTEVANSKER – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist: – Legg personen på siden – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. Barn under 1 år: – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
4. NEDSATT BEVISSTHET – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
5. BLEK, KALD OG KLAM HUD (SIRKULASJONSSVIKT) – Personen legges flatt.
6. VEDVARENDE MAGESMERTER / RYGGSMERTER – La personen finne en behagelig stilling. – Forsøk å få tatt en urinprøve på et rent glass. Oppbevar prøven i kjøleskap til den kan bli undersøkt. – Mål temperaturen om mulig.
7. MISTANKE OM DVT ELLER ARTERIELL TROMBOSE Se også 29 Hud / utslett – Dette bør sjekkes av en lege.

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • AMK-lege
Vurder behov for anestesilegeutrykning og behov for å kjøre ut blod fra sykehuset ved store ytre/- indre blødninger (f.eks kraftig blodig oppkast). Se Generell respons

Om Smerter i mage / rygg / ekstremiteter

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter

OM SMERTER I MAGE / RYGG / EKSTREMITETER	
MAGESMERTER HOS VOKSNE	
 <div>Kan være hovedsymptom ved så vel uskyldige som livstruende tilstander. Smerteintensiteten avspeiler sjelden 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.</div>	
MAGESMERTER HOS BARN	
 <div>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 psykososialt stress av ulike årsaker. Obs. væsketap og dehydrering.</div>	
RYGGSMERTER	
 <div>Ryggsmerter har mange årsaker, men er sjelden livstruende. Muskel- / skjelettlidelser er vanligst. Nyresykdom kan også gi ryggsmerter. Dissekerende aortaaneurisme er livstruende og kan gi seg tilkjenne med akutte sterke ryggsmerter, ofte mellom skulderbladene. Ischias er en vanlig årsak til ryggsmerter. En nerverot som avklemmes av et skiveprolaps kan få varige skader etter få timer. Nedsatt følelse i bena eller nyoppstått vannlatingsproblem er alvorlig og kan kreve øhj. innleggelse.</div>	
AKUTT	
Hjerteinfarkt kan noen ganger gi seg tilkjenne med smerter eller ubehag som pas. lokaliserer til øvre del av magen eller oppfatter som halsbrann. Se 19 Brystmerter / hjertesykdom	
Thorakalt / abdominalt aortaaneurisme (utposing på hovedpulsåren) gir sterke og ofte plutselige rygg- eller magesmerter 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. Etter hvert blir hele magen smertefull og øm. Pas. vil oftest ligge helt i ro uten å bevege seg fordi bevegelse øker ubehaget.	
Graviditet utenfor livmoren (ekstrauterin graviditet). 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 beskjeden, men det kan oppstå en stor indre blødning til bukhulen som kan gi sirkulasjonssvikt og raskt bli livstruende. Se 26 Gynekologi / svangerskap	
Akutt iskemi i ekstremitet Årsak: Trombose, emboli eller traume. Ofte vanskelig å skille mellom emboli og trombose på klinisk grunnlag. Raskere symptomutvikling (få timer) ved emboli enn ved trombose. Symptomene er akutt utvikling av smerter og hudavbleking. Tydelig grense mellom blek hud og friske hudområder. Deretter cyanotisk misfarging, huden kan også få et blåflekke te preg og bli kjølig. Parestesier og paralys e kan tilkomme. Dette er alvorlige tegn, behov for rask behandling for å unngå utvikling av gangren. Huskeregel er de 5 p-er: Ekstremiteten er painful, pale, paresthetic, paralysed og pulseless.	
Alvorlig infeksjon og sepsis. Magesmerter, kvalme og oppkast kan dominere sykdomsbildet ved sepsis, og kan være det første problemet som presenteres i telefonen. Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	
Vær oppmerksom på mulige symptomer på nekrotiserende fasciitt Gå til 29 Hud / utslett	
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. Pas. har bevegelsestrang og er ofte kvalm og medtatt.	
Gallestein kan gi takvise og sterke 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 appendicitt). 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 (salphingitt) gir jevne smerter i nedre delen av magen, oftest sammen med feber og generell sykdomsfølelse. Se 26 Gynekologi / svangerskap	
Nyrebekkenbetennelse (pyelonefritt) gir ofte sterke, jevne smerter relativt høyt oppe og ut mot den ene siden i ryggen, og allmennsymptomer med feber og sykdomsfølelse.	
Urinretensjon. Eldre menn med prostatabesvær er mest utsatt. Kan gi økende, etter hvert sterke smerter hvis pas. ikke klarer å late vannet. Se 37 Urinveier	
Dyp venetrombose (DVT) er forårsaket av en blodpropp som oppstår i de dype venene i beina, bekkenet eller armene. Vanlige symptomer på DVT er nyoppståtte smerter eller hevelse i beinet (vanligvis leggen) eller armen. Pasienter bør ta kontakt med fastlege eller legevakt samme dag.	
DVT er en akutt medisinsk tilstand som krever at behandling med blodfortynnende medikamenter starter uten unødvendig forsinkelse. DVT forekommer nokså hyppig, men tilstanden kan være lett å overse, og diagnosen kan være vanskelig å stille ved enkel undersøkelse. Forekomsten av venetrombose øker etter 50-årsalderen, men kan forekomme helt ned i tenåringsalder. Hvert år får omtrent 2 av 1000 mennesker over 50 år blodpropp i vener.	
Lungeemboli kan være en potensielt livstruende komplikasjon til DVT. Se 19 Brystmerter / hjertesykdom og 33 Pustevansker	

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



36 Uavklart problem

Om Uavklart problem

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
<p>22 Feber / infeksjon / sepsis 24 Funksjonssvikt</p> <p>Hvis AMK / LVS ved hjelp av utspørringen finner et mer spesifikt problem, bruk det aktuelle oppslaget og foreta videre rådgivning og respons fra dette.</p>			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.36.01	Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.36.02	Pustevansker Gå til 33 Pustevansker	1.2.3
	A.36.03	Våken, men fallende bevissthet Se 27 Hjerneslagsymptomer	1.2.4
	A.36.04	Plutselig blek, kald og klam hud	1.2.5
	A.36.05	Plutselig påfallende redusert allmenntilstand Se 19 Brystmerter / hjertesykdom eller 24 Funksjonssvikt	1.2
	A.36.06	Uvel og plutselig helt kraftløs Se 19 Brystmerter / hjertesykdom	1.2
	A.36.07	Uavklarte sykdomssymptomer mindre enn 2 døgn etter invasiv diagnostisk eller terapeutisk medisinsk prosedyre	1.2
	A.36.08	Antatt rødt kriterium (flere opplysninger ikke raskt tilgjengelig)	1.2
HASTER	H.36.01	Kommunikasjonsvansker, mistanke om plutselig eller alvorlig problem	2
	H.36.02	Utmattet pas. (usikre eller uklare opplysninger)	2
	H.36.03	Gjentatte episoder med bevissthetstap	2
	H.36.04	Gjentatte henvendelser og uklar problemstilling <i>Lav terskel for oppgradering</i>	2
	H.36.05	Antatt gult kriterium (flere opplysninger ikke tilgjengelig innen rimelig tid)	2
	H.36.06	Annet gult kriterium (mangler passende kriterium annet sted i Indeks)	2
VANLIG	V.36.01	Psykososialt problem	LVI
	V.36.02	Antatt grønt kriterium (flere opplysninger kan ikke skaffes)	LVI
	V.36.03	Antatt grønt kriterium (mangler passende kriterium annet sted i Indeks)	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>RESPIRASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Puster personen normalt? Tungt? Raskt? Overfladisk? – Blå på leppene?
<p>SIRKULASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er huden blek og klam? – Kan du kjenne pulsen? Er pulsen rask?
<p>ALLMENNTILSTAND</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kan personen svare på spørsmål? – Kan personen bevege armer og ben normalt? – Slapp og medtatt? Apatisk? Uinteressert i omgivelsene? – Har personen noen kjente sykdommer? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? – Nyelig ligget på sykehus eller operert? – Spist eller drukket noe de siste 12 timer?
<p>SYMPTOMER OG TEGN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Når startet dette? Utviklet seg over timer? Dager? Uker? – Smertes? Hvor? Jevne eller takvise? Beskriv smertene. – Kvalm? Kastet opp? Hvor lenge? – Feber? Hvor høy? – Utslett? Hvor på kroppen? Beskriv utslettet. – Svimmel? Plutselig? – Avmagret eller uttørret? – Kald eller nedkjølt?
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er det flere til stede med lignende symptomer?
<p>PSYKOSOSIALE FORHOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelpeløs og uten tilsyn? – Evne og mulighet til å stelle og klare seg alene? – Misbruk av alkohol? Medikamenter? Narkotika?
<p>REISEANAMNESE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Har personen vært på reise i utlandet? Mistanke om høyrisikosmitte bør etableres så tidlig som mulig.

INFORMASJON
<p>AKUTT FUNKSJONSSVIKT HOS ELDRE</p> <p>Akutt funksjonssvikt: Tap av minst én ADL-funksjon av uklar årsak i løpet av de to siste ukene før innleggelse.</p> <p>Eldre: Finnes ingen universell akseptert definisjon, her brukt 65+.</p> <p>ADL: Aktiviteter i dagliglivet. F.eks.: av- og påkledning, matlaging, spising, holde orden på personlige eiendeler og personlig hygiene.</p> <p>Se Om kap.</p>
<p>TAUSE ANROP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tause anrop kan være pasienter med pågående alvorlig sykdom som f.eks. store pustevansker, alvorlig hjertesykdom og suicidale pasienter. • Det er noen ganger svært vanskelig å vite om det er noen med behov for hjelp som er ute av stand til å formidle dette, eller om det er feilringing.

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme.</i> – <i>Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.</i>
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.</i>
<p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær.</i> – <i>La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling.</i> – <i>Observer om personen fortsatt klarer å puste.</i> <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem.</i> <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem.</i> – <i>Observer pusten, gi beskjed ved endring.</i>
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Legg personen på siden.</i> – <i>Pass på at personen puster fritt.</i> – <i>Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.</i>
<p>5. PÅFALLENDE UVEL / BLEK / KALDSVETT (SIRKULASJONSSVIKT)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Personen legges flatt.</i>

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smertes i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

36 Uavklart problem

OM UAVKLART PROBLEM	
AKUTT FUNKSJONSSVIKT <p>Akutt funksjonssvikt er et vanlig symptombilde hos eldre ved akutt sykdom. Hos demente, skrøpelige gamle og de aller eldste vil akutt sykdom ofte presentere seg som akutt svikt i daglige funksjoner. Symptombildet er ofte diffust og preget av kroniske sykdommer, sekvele etter sykdommer og skader, samt aldersforandringer. Ofte ligger det flere årsaker til grunn. Årsaken til akutt funksjonssvikt er alltid akutt sykdom og/eller skade, vanligste årsaker er: Infeksjoner (UVI, pneumoni, sepsis), cerebrovaskulære (atypisk hjerneslag, særlig i bakre skallegrup), kardiovaskulære (stumt infarkt, arrytmier, forverring av hjertesvikt), pulmonale (forverring av KOLS / astma, lungeemboli ved uforklarlig hypoksi), hematologisk / endokrinologisk (anemier, elektrolyttforstyrrelse, diabetes, hypo-/hypertyreose), malignitet, legemiddelbivirkninger (digitalis, antihypertensiva, benzodiazepiner og andre psykofarmaka), skader (subduralt hematom, innkilt lårhalsbrudd) og alkoholbruk.</p> Se 24 Funksjonssvikt og Helsebiblioteket	<p>Dette må vurderes i sammenheng med alder og kjønn, kultur og språk (fremmedspråklig?), personlighet, ev. kompliserende sykdommer og uførhet.</p> <p>Kontakt AMK-lege eller legevaktslege 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 instruksjer. Ved uklare problemer er det viktig at vaktlegen raskt foretar de endelige vurderinger. AMK / LVS skal ikke overta fullstendig anamneseopptak fra lege.</p>
ALLMENNTILSTAND <p>Det kan være avgjørende at du danner deg et bilde av allmenntilstanden: Virker pas. medtatt eller utmattet? Dette er vanskelig å vurdere per telefon. Helsepersonell er vant til å vurdere pas. ut fra et helhetsinntrykk: Hudfarge, ansiktstuttrykk, bevegelsesmønster, taleevne og mentale funksjoner, kropps-holdning, ernæringsstatus, ev. avmagring og uttørring, respirasjon, kroppstemperatur etc. Pårørende 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:</p> <ul style="list-style-type: none">Virker medtatt eller utmattet og føler seg syk Spiser og drikker mindre enn normalt Beveger seg lite Er lite interessert i omgivelsene Har redusert eller endret bevissthet	
STERKE, UFORKLARLIGE SMERTER <p>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 ben. 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 tilfelle.</p>	
Mistanke om sepsis / svekket immunforsvar. Gå til 22 Feber / infeksjon / sepsis	
PSYKOSOSIALE FORHOLD <p>Ved uklare tilstander kan utfyllende opplysninger om psykososiale forhold være nødvendige for å iverksette egnede tiltak.</p> <ul style="list-style-type: none">Kjente sykdommer og plager? Faste medisiner? Nylig innlagt på sykehus? Sykehjem? Boligforholdene (WC, avstand til nabo, trapper, etasje)? Evne og mulighet til å stille og klare seg alene? Pårørendes evne til å hjelpe? Muligheter for annet tilsyn? Pårørendes 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?	

LOKAL TILPASNING		
<p>Navn på AMK / LVS:</p>		
<p>Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:</p>		
<p>Dato / gyldighet på prosedyren:</p>		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	<p>20 Diabetes</p>	<p>BRANN I BYGNING</p>
<p>01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i></p>	<p>21 Dødsfall / mulig dødsfall</p>	<p>CBRNE / AKUTT FORURENSNING</p>
<p>02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i></p>	<p>22 Feber / infeksjon / sepsis</p>	<p>HENDELSE I TUNNEL</p>
<p>03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i></p>	<p>23 Forgiftning – ikke rusrelatert</p>	<p>JERNBANE- / SPORVEISULYKKE</p>
<p>04 <i>Fremmedlegeme</i></p>	<p>24 Funksjonssvikt</p>	<p>LUFTSPORTSULYKKE</p>
PSYKISK HELSE	<p>25 Fødsel</p>	<p>PERSON I VANN</p>
<p>05 Psykisk helse / lidelse</p>	<p>26 Gynekologi / svangerskap</p>	<p>SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN</p>
<p>06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>	<p>27 Hjernelagsymptomer</p>	<p>SNØSKRED</p>
SKADE / ULYKKE	<p>28 Hodepine</p>	<p>TRAFIKKULYKKE</p>
<p>07 Brannskade</p>	<p>29 Hud / utslett</p>	<p>Om tiltakskort for trippelvarsling</p>
<p>08 Drukning</p>	<p>30 Hypertermi</p>	<p>Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse</p>
<p>09 Dykkerulykke</p>	<p>31 Hypotermi</p>	INFORMASJONSKAPITLER
<p>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p>	<p>32 Krampeanfall</p>	<p>i Samtale med innringer</p>
<p>11 Skade</p>	<p>33 Pustevansker</p>	<p>ii Generell respons</p>
<p>12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i></p>	<p>34 Rus / overdose</p>	<p>iii Om NIMN 5.0</p>
<p>13 Trafikkskade</p>	<p>35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p>	<p>iv Definisjoner og skåringsverktøy</p>
<p>14 Vold / mishandling</p>	<p>36 Uavklart problem</p>	<p>v Kilder</p>
SOMATIKK	<p>37 Urinveier</p>	
<p>15 Allergisk reaksjon</p>	<p>38 Øre / nese/ hals</p>	
<p>16 Barn – sykdom</p>	<p>39 Øye</p>	
<p>17 Bitt / insektstikk</p>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
<p>18 Blødning – ikke traumatisk</p>	<p>40 Psykisk helse</p>	
<p>19 Brystsmerter / hjertesykdom</p>	<p>41 Somatikk</p>	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	<p>20 Diabetes</p>	<p>BRANN I BYGNING</p>
<p>01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i></p>	<p>21 Dødsfall / mulig dødsfall</p>	<p>CBRNE / AKUTT FORURENSNING</p>
<p>02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i></p>	<p>22 Feber / infeksjon / sepsis</p>	<p>HENDELSE I TUNNEL</p>
<p>03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i></p>	<p>23 Forgiftning – ikke rusrelatert</p>	<p>JERNBANE- / SPORVEISULYKKE</p>
<p>04 <i>Fremmedlegeme</i></p>	<p>24 Funksjonssvikt</p>	<p>LUFTSPORTSULYKKE</p>
PSYKISK HELSE	<p>25 Fødsel</p>	<p>PERSON I VANN</p>
<p>05 Psykisk helse / lidelse</p>	<p>26 Gynekologi / svangerskap</p>	<p>SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN</p>
<p>06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>	<p>27 Hjernelagsymptomer</p>	<p>SNØSKRED</p>
SKADE / ULYKKE	<p>28 Hodepine</p>	<p>TRAFIKKULYKKE</p>
<p>07 Brannskade</p>	<p>29 Hud / utslett</p>	<p>Om tiltakskort for trippelvarsling</p>
<p>08 Drukning</p>	<p>30 Hypertermi</p>	<p>Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse</p>
<p>09 Dykkerulykke</p>	<p>31 Hypotermi</p>	INFORMASJONSKAPITLER
<p>10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p>	<p>32 Krampeanfall</p>	<p>i Samtale med innringer</p>
<p>11 Skade</p>	<p>33 Pustevansker</p>	<p>ii Generell respons</p>
<p>12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i></p>	<p>34 Rus / overdose</p>	<p>iii Om NIMN 5.0</p>
<p>13 Trafikkskade</p>	<p>35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p>	<p>iv Definisjoner og skåringsverktøy</p>
<p>14 Vold / mishandling</p>	<p>36 Uavklart problem</p>	<p>v Kilder</p>
SOMATIKK	<p>37 Urinveier</p>	
<p>15 Allergisk reaksjon</p>	<p>38 Øre / nese/ hals</p>	
<p>16 Barn – sykdom</p>	<p>39 Øye</p>	
<p>17 Bitt / insektstikk</p>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
<p>18 Blødning – ikke traumatisk</p>	<p>40 Psykisk helse</p>	
<p>19 Brystsmerter / hjertesykdom</p>	<p>41 Somatikk</p>	

37 Urinveier

Om Urinveier

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
22 Feber / infeksjon / sepsis 25 Fødsel 26 Gynekologi / svangerskap		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	A.37.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.37.02 Pustevansker	1.2.3
	A.37.03 Påvist urinveisinfeksjon, mulig feber. Blek, kald og klam hud	1.2.4.7
	A.37.04 Sterkt redusert allmenntilstand, sterke smerter	1.2.4.7
HASTER	H.37.01 Sterke og takvise smerter i ryggen eller korsryggen	2.5
	H.37.02 Feber og sterke smerter i ryggen	2.7
	H.37.03 Akutte smerter i pungen (den ene skrotalhalvdelen) og nedre del av magen, eventuelt ledsaget av kvalme og oppkast	2
	H.37.04 Svie ved vannlatingen og mistanke om feber. Redusert allmenntilstand	2.7
	H.37.05 Sterke smerter i nedre delen av magen og problemer med å late vannet	2.7
	H.37.06 Stadig sterkere smerter i pungen eller lysken	2
	H.37.07 Nyretransplantert, feber og smerter eller lite urin	2
	H.37.08 Vedvarende ereksjon, sterke eller moderate smerter	2.8
	H.37.09 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.37.01 Svie eller smerter ved vannlatingen	LVI
	V.37.02 Puss (materie) fra penis	LVI
	V.37.03 Blod i urinen	LVI
	V.37.04 Problemer med å late vannet	LVI
	V.37.05 Uvanlig hyppig vannlating	LVI
	V.37.06 Hevelse eller kul i pungen eller lysken uten smerter	LVI
	V.37.07 Sår på eller ved kjønnsorganene	LVI
	V.37.08 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> Når startet plagene? Like ille hele tiden eller gradvis verre? Bruker personen medisiner daglig? Hvilke? Har personen andre sykdommer eller plager? Hvilke? Har personen hatt liknende plager tidligere? Hva skyldtes plagene da? Er personen uvel? Kvalm? Kastet opp? Hvor lenge? Har personen feber? Hvor lenge? Hvor høy? Hvordan er den målt? <p>SMERTER</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvordan er smertene! Jevn verk? Taktvise? Murrende? Intense? Hvor sitter smertene? Har smertene flyttet seg? Vil personen helst ligge helt i ro, eller bevege seg? Har personen hatt lignende smerter før? Hva skyldtes smertene da? <p>KVINNE I FERTIL ALDER</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan hun være gravid? Når var siste menstruasjon? <p>MISTANKE OM KJØNNSSYKDOM</p> <ul style="list-style-type: none"> Ubeskyttet sex eller ukjent seksualpartner i det siste?

INFORMASJON
<p>OBS! ORGANTRANSPLANTERTE</p> <p>Ta alltid kontakt med aktuell sykehusspesialist for bistand i vurderingen!</p> <p>Se Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring. <p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden. <p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. Observer pusten, gi beskjed ved endring. <p>4. NEDSATT BEVISSTHET / BLEK OG KALDSVETT</p> <ul style="list-style-type: none"> Legg personen på siden. Pass på at personen puster fritt. Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig. <p>5. MISTANKE OM NYRESTEIN</p> <ul style="list-style-type: none"> Unngå å drikke så lenge smerteanfallet varer. Sterke smertestillende medisiner er oftest nødvendig hvis dette skyldes nyrestein, kontakt legevakt. Når smerteanfallet er over, kan det hjelpe å drikke rikelig. <p>6. URINRETENSJON</p> <ul style="list-style-type: none"> Blæren kan måtte tømmes ved hjelp av et plastrør (kateter) som må legges inn av lege eller sykepleier. <p>7. MISTANKE OM UVI</p> <ul style="list-style-type: none"> Sterke og takvise smerter i ryggen eller korsryggen kan skyldes en infeksjon i urinveiene. Forsøk å ta en urinprøve på et rent glass og oppbevar prøven i kjøleskap til den kan bli undersøkt. Forsøk å tømme urinblæren helt hver gang Ikke gå for lenge med full blære. Antibiotikabehandling er ofte nødvendig. <p>8. VEDVARENDE SMERTEFULL EREKSJON</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan behandles ved å kjøle ned penisen med kaldt vann, kald dusj eller isposer. Hvis tilstanden varer mer enn 3–4 timer, kan det være behov for medisinsk behandling. Dette bør undersøkes nærmere av din fastlege eller legevakt.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



37 Urinveier

OM URINVEIER	
ALVORLIGHETSGRAD <p>Sykdommer i nyrer og urinveier er sjelden livstruende i starten. Mest akutt er store skader og alvorlig infeksjon med sepsis.</p>	
Skader. Isolerte, store skader på urinveiene er uvanlige. Ofte foreligger samtidig 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, spesielt hos kvinner, 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 urinledeerne 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, urinledeerne, 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 pas. 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 (steinknusing).	
Svie / smerter ved vannlatingen (dysuri) kan skyldes urinveis-infeksjon 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.	
Vannlatingsvansker. Kronisk vannlatingsbesvær 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. diabetes (diabetes mellitus), eller nyoppstått nyresykdom.	
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 virussykdom overført fra mus (nefropatia epidemica).	
Smerter i pungen (scrotum) kan skyldes betennelse i bitestikkelen (epididymitt) eller testikkelvridning (testistorsjon) med avklemt 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, uø m, 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 pas. må opereres før det utvikles gangren i den delen av tarmen som er inneklemt 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 bitestikkelen (epididymitt). 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 blodsirkulasjon. Forhuden og penishodet hovner opp og gjør vondt.

Vedvarende smertefull ereksjon (priapisme) kan skade svamplegemet og gi impotens. Lokal avkjøling kan forsøkes, men hvis tilstanden varer 3–4 timer, bør lege kontaktes.

LOKAL TILPASNING		
Navn på AMK / LVS:		
Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:		
Dato / gyldighet på prosedyren:		
STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

38 Øre / nese / hals

Om Øre / nese / hals

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
04 Fremmedlegeme 16 Barn – sykdom 33 Pustevansker		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	A.38.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.38.02 Pustevansker	1.2.3
	A.38.03 Blør mye fra nesen eller halsen. Blek, kald og klam hud	1.2.4.7
	A.38.04 Svelget knappcellebatteri Gå til 04 Fremmedlegeme	1.3
	A.38.05 Mistanke om feber og klarer neste ikke å svelge	1.3
	A.38.06 Blør etter operasjon i halsen	1.2.6
HASTER	H.38.01 Barn som hoster hele tiden, redusert allmenntilstand Gå til 16 Barn – sykdom	5
	H.38.02 Svært vondt i halsen, redusert allmenntilstand	5
	H.38.03 Satt noe i halsen, puster normalt Gå til 04 Fremmedlegeme	3.5
	H.38.04 Stor neseblødning som har vart i mer enn 20 min.	7
	H.38.05 Svimmel uten mistanke om hjerneslag eller TIA Se 27 Hjerneslagsymptomer	2
	H.38.06 Plutselig nedsatt hørsel og svimmel uten klar årsak Se 27 Hjerneslagsymptomer	2
	H.38.07 Har blødd etter operasjon i halsen, blødningen har stoppet	6
	H.38.08 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.38.01 Smerter over kinn, panne eller øyne. Blir verre når pas. bøyer overkroppen fremover	LVI
	V.38.02 Mistanke om brukket nese	LVI
	V.38.03 Snue, sår hals eller hoste, god allmenntilstand	LVI
	V.38.04 Øreverk	LVI
	V.38.05 Puss fra øret. Har hatt øreverk	LVI
	V.38.06 Satt noe fast i øregangen	LVI
	V.38.07 Har satt noe fast inne i nesen	LVI
	V.38.08 Neseblødning som har vart i mindre enn 20 min.	LVI
	V.38.09 Plaget med svimmelhetsanfall	LVI
	V.38.10 Tannverk	LVI
	V.38.11 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hvor lenge har personen vært syk? – Tar personen til seg mat eller drikke? (Spedbarn: Bryst eller flaske?). – Allerede vært i kontakt med lege om dette? – Fått medisiner? – Har personen andre sykdommer fra før? – Bruker personen medisiner daglig? Hvilke?
<p>SVELGVANSKER ELLER HOSTE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tørhoste? Får opp mye slim? Fargen på slimet: Blankt, grønt eller brunt? – Har personen også pustevansker? – Vil personen helst sitte for å få luft?
<p>FEBER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hvor høy? – Vart lenge? – Hvordan den målt? – Tatt febernedsettende medisin? Gikk feberen ned? Ble personen bedre? – Utslett? Hvordan ser utslettet ut?

INFORMASJON
<p>SE OGSÅ:</p> <p>04 Fremmedlegeme</p> <p>11 Skade</p> <p>16 Barn – sykdom (mistanke om falsk krupp)</p> <p>22 Feber / infeksjon / sepsis (mistanke om epiglottitt)</p> <p>33 Pustevansker</p> <p>Legevaktindeks</p> <p>Helsebiblioteket</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.
<p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET / BLEK OG KALDSVETT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
<p>5. HOSTE OG PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – La personen sitte eller ligge med overkroppen høyt. Dette reduserer hevelsen i slimhinnene og kan hjelpe noe.
<p>6. BLØDNING ETTER OPERASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – La personen sitte. – Ikke svelg blodet, det gir kvalme. <p>OBS! Lav terskel for kontakt med ØNH lege</p>
<p>7. NESEBLØDNING</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. – Pas. bør tilsees av lege hvis vedvarende.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ØNH-lege (særlig ved blødning i hals) <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



38 Øre / nese / hals

OM ØRE / NESE / HALS	LOKAL TILPASNING
VURDERING AV FEBER <div>Se 22 Feber / infeksjon / sepsis: Tekst «Om feber» og «Når er feber farlig?».</div>	
ØRE OG NESE <div>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.</div>	
Svimmelhetsanfall. Benign paroksysmal posisjonsvertigo («krystallsyke») er vanligste årsak til akutt rotatorisk svimmelhetsanfall, utløst av hodebevegelser. Virusinfeksjon i det indre øret (labyrintitt) gir også akutt rotatorisk svimmelhet og ofte vansker med å spasere i rett linje. Morbus Menière er sjeldnere, kan gi anfall av svimmelhet, øresus og nedsatt hørsel i varierende rekkefølge. Utilstrekkelig cerebral sirkulasjon ved TIA-anfall eller infarkter i lillehjernen – se 27 Hjernelagsymptomer . Andre vanlige årsaker til akutt svimmelhet er hyperventilasjonssyndrom – se 33 Pustevansker , medikamentbivirkning, slitasjeforandring i nakken eller nakkemyalgi, synsforstyrrelse, migrene, anemi eller ortostatisk hypotensjon.	med streptokokkbakterier. Hvis pas. blir medtatt med store svelgvansker og høy feber bør lege kontaktes. Mononukleose er en virus sykdom som gir svært hovne tonsiller og lymfeknuter på halsen.
Fremmedlegeme i ytre øregang og nese av biologisk materiale sveller ofte opp og kan gjøre vondt og gi infeksjoner. De bør derfor fjernes innen kort tid av helsepersonell.	
Fremmedlegeme i ytre øregang. Hvis fremmedlegemet er lett synlig helt ytterst i øregangen, kan man forsøke å fjerne 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 nese. Fremmedlegemet i nesen kan forsøkes fjernet ved å pusse nesen kraftig eller ved å fremprovosere nysing. Hvis dette ikke fører frem, bør lege konsulteres.	
Neseblødning: Se «Råd til innringer»	
HALS <div>Epiglotitt er en livstruende, bakteriell betennelse i strupelokket, men er sjelden hos barn etter innføringen av HIB-vaksinen. Epiglotitt forekommer fortsatt hos uvaksinerte voksne og innvandrere. Det betente strupelokket (epiglottis) hovner opp og stenger helt eller delvis inngangen til lufrøret. 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.</div>	
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.	
Blødning etter tonsillektomi skjer hos 0,1–3 % av barn og oftest mellom dag 5 og 7 etter operasjon. Blødning etter tonsillektomi kan utvikle seg til livstruende luftveisobstruksjon, spesielt hos barn, og alle barn som får blødning i svelget etter tonsillektomi skal tilsees av ØNH-lege.	
Pharyngitt / tonsillitt skyldes oftest en virusinfeksjon og går over av seg selv. Hvis mandlene hovner opp, foreligger en tonsillitt. Det er oftest vanskelig ved hjelp av kliniske tegn alene å skille mellom en virusinfeksjon og en bakteriell infeksjon	Navn på AMK / LVS:
	Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
	Dato / gyldighet på prosedyren:

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 27 Hjerneslagsymptomer		
KRITERIER		RÅD
AKUTT	A.39.01 Reagerer ikke på tilrop og risting Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.39.02 Pustevansker	1.3
	A.39.03 Plutselig synsforstyrrelse. Våken, men fallende bevissthet Gå til 27 Hjerneslagsymptomer	1.4.6
	A.39.04 Plutselige, vedvarende synsendring (synsfeltutfall, dobbeltsyn eller tap av syn på ett øye) Gå til 27 Hjerneslagsymptomer	1.6
	A.39.05 Plutselig oppstått sterke smerter og nedsatt syn i ett øye, kvalme og brekninger	1.7
	A.39.06 Stor åpen skade i eller ved øyet	1.5
	A.39.07 Fått et slag mot øyet. Redusert bevissthet	1.4.5
	A.39.08 Stor etseskade i eller ved øyet	1.8
	A.39.09 Ser ikke normalt. Kan ha drukket metanol	1.7
HASTER	H.39.01 Sterke, vedvarende smerter i eller ved øyet, føler seg uvel	2.7
	H.39.02 Stadig dårligere syn på ett eller begge øyne de siste par dager	2.7
	H.39.03 Mindre etseskade i eller ved øyet Se 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	8
	H.39.04 Blålig misfarging rundt begge øyne etter en hodeskade	5
	H.39.05 Ser normalt, men kan ha drukket metanol	2
	H.39.06 Rødt, smertefullt og irritert øye	9
	H.39.07 Sviende eller smertefullt utslett rundt det ene øyet	9
	H.39.08 Andre symptomer knyttet til oppslaget	2
VANLIG	V.39.01 Sterke, vedvarende smerter i eller ved øyet, uten øvrige symptomer	LVI
	V.39.02 Rusk som sitter fast i øyet	LVI
	V.39.03 Rødt og irritert øye, uten smerter	LVI
	V.39.04 Rødt øye uten irritasjon eller smerter	LVI
	V.39.05 Har vært utsatt for sterk sol. Har smerter og nedsatt syn	LVI
	V.39.06 Holdt på med sveising. Har nå smerter og nedsatt syn	LVI
	V.39.07 Blått øye («blåveis»), uten andre symptomer	LVI
	V.39.08 Annet	LVI

AKTUELLE SPØRSMÅL
<p>Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?</p>
<p>RØDT OG IRRITERT ØYE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kan personen se med øyet? – Sterke smerter i tillegg til irritasjonen? – Virker personen medtatt? Kvalm? Kastet opp? – Kjent øyesykdom? Grønn stær? – Netthinnebetennelse? – Flere i omgivelsene (barnehage, skole) som har hatt dette? – Utsatt for sterk sol og snø? – Holdt på med sveising? Steinhogging? Vinkelsliper? – Kontaktlinser forsøkt fjernet?
<p>SITUASJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er det flere til stede med lignende symptomer?
<p>PLUTSELIG SVEKKET SYN</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 personen øyedråper eller andre medisiner daglig? Hvilke? – Andre kjente sykdommer?
<p>ØYESKADE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beskriv skaden. – Kan personen se med det skadde øyet?
<p>ETSESKADE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hva slags kjemikalium? Lut eller syre? – Har øyet blitt skyllet? Hvor lenge?

INFORMASJON
<p>SE OGSÅ:</p> <p>11 Skade</p> <p>27 Hjerneslagsymptomer</p> <p>Legevaktindeks</p>

RÅD TIL INNRINGER
<p>1. VIKTIGE BESKJEDER TIL INNRINGER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hjelp er på vei! Vær tilgjengelig på denne tlf. til hjelpen er fremme. – Følg med på personen hele tiden. Meld straks fra ved endring.
<p>2. MEDIKAMENTER SOM PAS. BRUKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenter som brukes må følge personen hele tiden.
<p>3. PUSTEVANSKER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Forsøk å skape ro rundt personen og løsne på stramme klær. – La personen sitte oppreist / selv finne en god stilling. – Observer om personen fortsatt klarer å puste. <p>Hvis personen ikke klarer å sitte oppreist:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden – Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken frem. <p>Barn under 1 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hold hodet i nøytral stilling og løft haken frem. – Observer pusten, gi beskjed ved endring.
<p>4. NEDSATT BEVISSTHET</p> <ul style="list-style-type: none"> – Legg personen på siden. – Pass på at personen puster fritt. – Hold personen varm: Legg noe under og over personen, skjerm fra vær og vind om mulig.
<p>5. ALVORLIG SKADE Gå til 11 Skade</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dekk til med et rent tøyestykke eller bandasje. – Ikke gi personen noe å spise eller drikke.
<p>6. PLUTSELIG SYNSFORSTYRRELSER / SYNSTAP Obs. ev. hjerneslag eller akutt øyesykdom</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dette bør straks vurderes av lege. – Plasser personen i en behagelig stilling, helst med overkroppen godt hevet. – Ikke la personen være uten tilsyn.
<p>7. SMERTER OG NEDSATT SYN Obs. ev. akutt øyesykdom</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bør straks vurderes av lege. – Ved smerter kan man gi smertestillende medisin, f.eks. Paracetamol.
<p>8. ETSESKADE Se 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skyll med rennende vann fra en hånddusj eller springen i minst 30 min. før transport til lege eller sykehus. – Hold øyet åpent under skylling, og fjern eventuelle kontaktlinser. – Hvis mulig, fortsett skyllingen under transporten.
<p>9. RØDT OG IRRITERT ØYE / MULIG VIRUSINFEKSJON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dette bør straks vurderes av lege.

VARSLING
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akuttgjelder • Luftambulanse / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øyelege
<p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

40 Bestilt oppdrag – psykisk helse

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG			
41 Bestilt oppdrag – somatikk Primært gjelder dette oppslaget for legevurderte pasienter og behov for bistand fra andre nødetater			
KRITERIER		RÅD	
AKUTT	A.40.01	Utagerende pasient, truer omgivelser <i>Se Brøset</i>	
	A.40.02	Utagerende pasient, egen sikkerhet truet <i>Se Brøset</i>	
	A.40.03	Alvorlig selvmordsfare	
HASTER	H.40.01	Transport direkte til sykehus, mulig alvorlig tilstand	
	H.40.02	Transport til lege, legevakt eller poliklinikk, mulig alvorlig tilstand	
	H.40.03	Overføring til høyere omsorgsnivå, alvorlig tilstand	
	H.40.04	Assistanse til annen nødetat uten forsinkelse	
	H.40.05	Annet oppdrag uten forsinkelse	
VANLIG	V.40.01	Transport direkte til sykehus	
	V.40.02	Transport til lege eller legevakt	
	V.40.03	Transport til høyere omsorgsnivå	
	V.40.04	Tilbakeføring til lavere omsorgsnivå	
	V.40.05	Annet oppdrag, ingen hast	

AKTUELLE SPØRSMÅL
Er det barn på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak? Dyr som må ivaretas?
Varsle / konferanseoble med politi hvis behov. Rekvirent bør være med i konferansen.
SJEKKLISTE VED BESTILLING
Hentedato – Når pasienten er hentet – Forventet leveringstid – Er legevakt / mottakende avdeling / institusjon informert?
Type oppdrag – Akutt eller planlagt?
Pasienten – Samarbeider pasienten? – Frivillighet forsøkt? – Behov for bistand? – Kan pasienten være ruset eller ha våpen?
Legevurdering – Er pasienten tilsett/vurdert av lege? – Ev. skal lege være med ut? – Risikovurdering av lege (BVC-score og voldshistorikk)? – Vedtak fattet? Hvilken paragraf? – Hvem har fattet vedtak? – Er pasient informert om vedtaket? – Navn og tlf. nr. til oppdragsansvarlig lege
Lokasjon – Sikker lokalisasjon av pasient? – Vet vi med overveiende sannsynlighet hvor pasient befinner seg? (Ev. søk er politiets oppgave.)

INFORMASJON
Valg av ambulanse Ambulanse vil hovedsakelig være aktuelt der tvangsparagrafer benyttes. Frivillige innleggelser bør der det er mulig / der det er hensiktsmessig gjennomføres med annen transport. Varsle / konferanseoble med politi hvis behov. Rekvirent bør være med i konferansen.
Viktige momenter Hvis ikke pasienten er vurdert av lege: Avklar røde kriterier i oppslag 05 Psykisk helse / lidelse , eller 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko og iverksett ev. akutt respons.
Vedtak Ved tvungen legeundersøkelse etter § 3.1 bør legeundersøkelse av personen gjøres før ambulanse bestilles, ev. ambulansen kan være med legen ut om det er til pasientens beste.
Risikovurdering Gjøres av ansvarshavende lege før oppdraget iverksettes. BVC-score og ev. voldshistorikk dokumenteres
AMK kan tilby helsepersonell eller annet innsatspersonell kontakt med spesialist på sykehuset.
Informer om når den rekvirerte ressursen bør være fremme.
LENKE TIL OM-KAP. Varsling av politi

INFORMASJON	
Avklar BVC-status ved utagerende, truende eller voldelig adferd.	
BRØSET violence checklist Nei = 0 / Ja = 1	
Forvirret	
Irritabel	
Brautende adferd	
Verbale trusler	
Fysiske trusler	
Angrep på gjenstander	
Sum (maks 6)	
0 Liten risiko for vold 1–2 Moderat risiko for vold. Preventive forholdsregler bør tas. > 2 Høy risiko for vold. Preventive forholdsregler skal tas og planer for hvordan møte et eventuelt angrep legges.	
Vurdering av fare for vold og mer info om BVC – se kap. iv	

VARSLING
AMK: Vurder å varsle: • Luftambulanse / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege ved behov for assistanse / følgepersonell
Se Generell respons

Om Bestilt oppdrag – psykisk helse

Lokal tilpasning foreligger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

41 Bestilt oppdrag – somatikk

Om Bestilt oppdrag – somatikk

ANDRE AKTUELLE OPPSLAG		AKTUELLE SPØRSMÅL	INFORMASJON	VARSLING				
<p>40 Bestilt oppdrag – psykisk helse</p> <p>Primært gjelder dette oppslaget for legevurderte pasienter og behov for bistand fra andre nødetater</p>		<p>– Er det en kritisk syk pasient? – Ustabil pasient? Innhent informasjon om vitale parametre om mulig.</p> <p>Ustabile vitale funksjoner vurderes i henhold til skåringskjema. Se NEWS2 tabell under. Gå til kap. iv Definisjoner og skåringsverktøy</p> <p>VIKTIG INFORMASJON SOM SKAL INNHENTES VED BESTILLING FREM I TID</p> <p>– Hentedato – Hentested: avd / post / rom – Når pasienten er henteklar – Leveringssted: ak. mott / legevakt / poliklinikk / fastlege – Forventet leveringstid – Er legevakt / mottakende avdeling informert?</p> <p>MISTANKE OM SMITTE</p> <p>– Smitte – kontaktsmitte, dråpesmitte, annet?</p> <p>MRSA</p> <p>– Vært innlagt på helseinstitusjon eller hatt tannbehandling i utlandet i løpet det siste året?</p>	<p>Ved behov for transport / bistand i forbindelse med psykisk helse – Gå til 40 Bestilt oppdrag – psykisk helse</p> <p>AMK kan tilby helsepersonell eller annet innsatspersonell kontakt med spesialist på sykehuset.</p> <p>FORKLAR FASTSATT HASTEGRAD</p> <p>Informert om når den rekvirerte ressursen bør være fremme.</p>	<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • AMK-lege (ved samtidighetskonflikt) <p>Se Generell respons</p>				
KRITERIER		RÅD	NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)					
AKUTT	A.41.01	Ambulansetransport direkte til sykehus, ustabile vitale funksjoner						
	A.41.02	Overføring til høyere omsorgsnivå, ustabile vitale funksjoner						
	A.41.03	Pasient med behov for umiddelbar vaskulær intervensjon (PCI, embolektomi mv.)						
	A.41.04	Assistanse til annen nødetat, umiddelbar respons						
	A.41.05	Øvelse, umiddelbar respons						
	A.41.06	Annet oppdrag, umiddelbar respons						
HASTER	H.41.01	Transport direkte til sykehus, mulig alvorlig tilstand						
	H.41.02	Transport til lege, legevakt eller poliklinikk, mulig alvorlig tilstand						
	H.41.03	Overføring til høyere omsorgsnivå, alvorlig tilstand						
	H.41.04	Assistanse til annen nødetat uten forsinkelse						
	H.41.05	Annet oppdrag uten forsinkelse						
	H.41.06	Behov for umiddelbar forflytting av beredskapsressurser						
VANLIG	V.41.01	Transport direkte til sykehus						
	V.41.02	Transport til lege eller legevakt						
	V.41.03	Transport til høyere omsorgsnivå						
	V.41.04	Tilbakeføring til lavere omsorgsnivå						
	V.41.05	Transport fra sykehus, legevakt, sykehjem til hjem eller sykehjem						
	V.41.06	Assistanse til annen nødetat. Ingen hast og til avtalt tid						
	V.41.07	Øvelse til avtalt tid						
	V.41.08	Annet oppdrag, ingen hast						
	V.41.09	Behov for forflytting av beredskapsressurser						

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



41 Bestilt oppdrag – somatikk

OM BESTILT OPPDRAG – SOMATIKK	LOKAL TILPASNING
SMITTEVERNLOVEN §1-3. DEFINISJONER.	Navn på AMK / LVS:
Med følgende uttrykk i loven her forstås: <ol style="list-style-type: none">smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganismer eller andre smittestoff som kan overføres fra, til eller mellom mennesker. smittet person: en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom. allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som <ol style="list-style-type: none">vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den. alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.	Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver:
Denne siden brukes der triagering ikke er hensiktsmessig. Alle øvrige henvendelser fra publikum og annet helsepersonell gjøres via triagering i NIMN.	Dato / gyldighet på prosedyren:
Pas er vurdert av lege og legen har funnet indikasjon for å benytte ambulanse for transport av pasienten, eller nødetatene har funnet fastslått behov for bruk av helsepersonell for å løse et oppdrag.	
Bestilling av nødetatene kan være en PLIVO hendelse – Gå til 12 Stor hendelse / masseskadehendelse	
HOVEDPRINSIPPER FOR BRUK AV LUFTAMBULANSE (nettside luftambulanse.no 290922)	
I. Luftambulanse kan brukes når det foreligger sykdom eller skade som krever rask og/eller spesialisert overvåkning, akuttmedisinsk behandling og transport. Bruk av luftambulanse skal alltid vurderes opp mot bruk av ambulansebil eller ambulansebåt og skal gi en forventet økt helsegevinst i forhold til bruk av andre ressurser.	
II. Luftambulanse kan også brukes i situasjoner hvor tidsfaktoren ikke er avgjørende, men hvor bruk av ambulansebil eller ambulansebåt 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. Ambulansefly og unntaksvis ambulansehelikopter 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 luftambulanse benyttes til transport av for eksempel medisinsk utstyr, medikamenter, organer, blod og helsepersonell.	
V. Luftambulanse kan benyttes til enkle søk- og redningsoppdrag (SAR).	
VI. Luftambulanse 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 ambulanseoppdrag etter godkjenning fra HRS.	
VIII. Når det vurderes mer hensiktsmessig, kan luftambulansetjenestens personell rykke ut med legebil i stedet for luftambulanse. Legebil benyttes etter de samme kriteriene som luftambulanse og skal ikke erstatte varsling og bruk av kommunal legevakt.	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmertes / hjertesykdom	41 Somatikk	

Tiltakskort for trippelvarsling

Trippelvarsling og felles aksjon utløses når behovet for samordnet innsats oppstår etter henvendelse til en av 11X-sentralene og HRS. Operatørene i sentralene initierer konferanse og bruker aktuell (-e) utspørringskort under intervju av innringer.

Kilde: Veileder til nasjonal trippelvarslingsprosedyre 30. mai 2022.

NASJONAL TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRE

Politidirektoratet (POD), Helsedirektoratet (Hdir) og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) etablerte i august 2017, etter oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet (JD), en tverrfaglig arbeidsgruppe som skulle utarbeide en nasjonal prosedyre for trippelvarsling mellom nødmeldesentralene. Etter bred gjennomgang av tilgjengelig materiale konkluderte arbeidsgruppen med å videreføre prosedyren for trippelvarsling, utspørringskort og tilhørende veileder laget av SAMLOK Drammen. Gruppen videreutviklet prosedyrene som beskriver når, hvordan og på hvilken måte trippelvarsling mellom nødmeldesentralene skal gjennomføres. I 2019 ble prosedyren og ni utspørringskort tatt i bruk av alle landets nødmeldesentraler samt HRS.

Til prosedyren er det tilknyttet en veileder som skal gi operatørene innføring i oppbygning av utspørringskortene, hvordan de skal benyttes under nødsamtaler, samt erfaringer knyttet til opplæring og bruk av disse. I tillegg omtaler veilederen gevinster knyttet til bruk av prosedyren.

Prosedyren, utspørringskortene og veilederen ble i 2021 evaluert og deretter revidert i 2022. I dette revideringsarbeidet ble det også utviklet to nye kort; jernbane- / sporveisulykke og luftsportsulykke.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN) ivaretar ikke det fleretatlige behovet for spørsmålsinnhenting og rådgivning ved de hendelseskategoriene i de nasjonale prosedyrene. En AMK-operatør vil i trippelvarslingshendelsene som hovedregel initialt benytte de nasjonale utspørringskortene for deretter å benytte NIMN. Som operatør på en nødmeldesentral vil man oppleve å måtte veksle mellom ulike utspørringskort, dette på lik linje med en AMK-operatør som rutinemessig må veksle mellom ulike oppslagskort i NIMN. Definerer av hastegrad og varsling av ressurser gjøres alltid i henhold til NIMN og ellers lokalt planverk.

TRAFIKKULYKKE

Innledende spørsmål

Andre aktuelle kort –
Hendelse i tunnel
CBRNE

1. Adresse / sted / kommune / posisjon? Kjører fra – til?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gi en innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Er skadestedet sikret / er du i sikkerhet?
5. Hvor mange personer er involvert?
6. Hvor mange kjøretøy / Hva slags type kjøretøy? Myk trafikant?
7. Farlig stoff? Orange fareskilt?
8. Er det noen som sitter fastklemt? Får du åpnet dørene?
9. Er noen kastet av eller ut av kjøretøyet?
10. Ved myk trafikant, Brukt hjem eller annet beskyttelsesutstyr?
11. Er alle våkne og kan snakke?

Hvis ja

12. Er airbager utløst? Flere steder i bilen?
13. Ryker det fra kjøretøyet? I så fall hvilken farge?
14. Hvor fort kan kjøretøyet (ene) ha kjørt, evt. fartsgrense?
15. Er det noe lekkasjer fra kjøretøyene, evt. lukter du noe?
16. Er kjøretøy på eller utenfor vei? Rullet rundt?
17. Noen som har forlatt skadestedet, beskrivelse av disse?
18. Hvordan er trafikken forbi skadestedet?
19. Registreringsnummer?

Hvis nei

Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.

1. Etabler frie luftveier.
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Sikring av skadested. Gul vest, varselrekannt, skru av tenning, sette på nødblink.
2. Egen bil som vern? Flytte eventuelle passasjerer over i annet kjøretøy hvis mulig.
3. Ved høyhastighetsvei: vurder å forlate eget kjøretøy på sikrest mulig måte for deretter finne en sikrere plassering i terrenget i påvente av nødteletalene.
4. Myk trafikant med hjem: Helse må vurdere aktuell rådgivning

TRAFIKKULYKKE

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
Politiet / HRS definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Avtal oppmøtested / adkomstvei
Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

<p style="text-align: center;">Politi</p> <p style="font-size: 8px;">Veitrafiksentralen (VTS) Bergingsabil / Tungberger Havarikommisjonen Polithelikopter Kommunens kriseleam Publikum / media</p>	<p style="text-align: center;">Brann</p> <p style="font-size: 8px;">Aktuelle varslinger legges inn av de respektive 110-sentralene</p>	<p style="text-align: center;">Helse</p> <p style="font-size: 8px;">LV-lege / -sentral Luftambulans / Legepesiasist Sykehus Regional AMK AMK-lege Regionalt traumesenter</p>
---	---	---

Lokale tilpasninger

OPPBYGNING AV NASJONAL TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRE

«Trafikkulykke» er her vist som et eksempel

INNDELING:

1. Informasjonsinnhenting
2. Rådgivning
3. Handling
4. Varsle / vurder varsling av
5. Lokale tilpasninger

1. INFORMASJONSINNHEITING

Innledende spørsmål:

Startopplysninger innhentes uavhengig av hvilken nødmeldesentral som besvarer nødsamtalen.

Felles avklaringer:

Gjennomføres i telefonkonferanse. En sentral styrer samtalen, de andre sitter i medlytt og bistår ved behov. Etatsspesifikke spørsmål for brann og politi kan stilles av alle tre sentraler. Utspørring og veiledning av helserelaterede spørsmål gjøres av helse. Operatørene må gå tilbake til «Hvis ja» og stille resterende spørsmål på «Felles avklaring» etter at helse har gitt nødvendige råd. Operatøren må også vurdere hvorvidt man skal be annen innringer kontakte 113 hvis helse trenger å gi tidskritiske råd.

2. RÅDGIVNING:

Råd i dette felt gis til innringer av den sentralen som styrer samtalen. Kan gis når konferansen settes opp, eventuelt gjøres parallelt med felles avklaringer og/eller senere i samtalen.

3. HANDLING:

Trippel/SAR varsling gjøres med innringer i telefonkonferanse. Varsling av mannskaper gjøres av operatører i medlytt parallelt med at utspørring av innringer foregår. Felles Talegruppe defineres tidlig i telefonkonferansen.

4. VARSLE / VURDER VARSLING AV:

Hver sentral varsler aktuelle ressurser. Listen er ikke uttømmende. Dersom mulig avsluttes konferansen uten innringer, hvor man avtaler oppmøtested og tar en kort status, hvor man eventuelt gjengir opplysninger og situasjonsforståelse av hendelsen.

5. LOKALE TILPASNINGER:

11x sentralene i hvert politidistrikt avklarer i fellesskap behovet for lokale tilpasninger.

FARGEKODER VARSLING PÅ KORTENE:

Blå: Gjelder for politi

Rød: Gjelder for brann

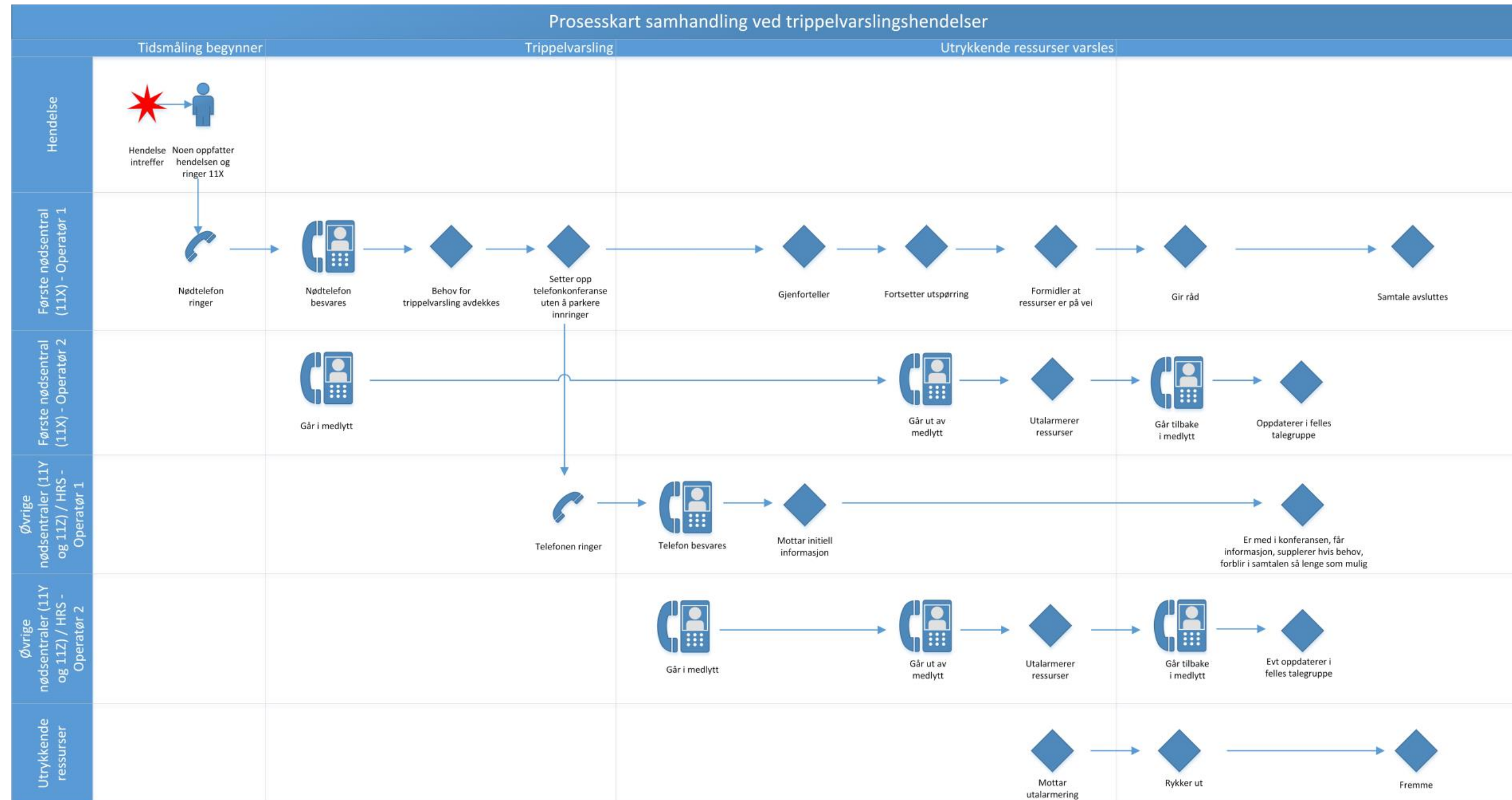
Grønn: Gjelder for helse

Oransje: Gjelder for HRS

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Tiltakskort for trippelvarsling

VISUELL FREMSTILLING AV ARBEIDSPROSESSER VED TRIPPELVARSLINGSHENDELSER



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

BRANN I BYGNING

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon?
2. Telefonnummer?

ANDRE AKTUELLE KORT:
CBRNE / Akutt forurensning

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Hva slags type bygning brenner det i?
5. Hvilken etasje brenner det i?
6. Er alle ute av bygningen?
 - a. Hvis nei: Vurder om melder skal varsle beboere / naboer.
7. Er noen skadet? Hoppet ut fra bygningen?
8. Har noen inhalert røyk eller har brannskader?
9. Hvilken farge har røyken?
10. Er det fare for spredning?
11. Er det lagret brannfarlig / eksplosjonsfarlig materiale?
12. Har noen forsøkt å slukke brannen?
13. Er alle våkne og kan snakke?

Hvis ja

1. Hvor mange er til stede på adressen?
2. Hvem eier bygningen?
3. Har noen gått fra stedet?
4. Er det mulig å si noe om hvordan brannen startet?

Hvis nei

Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.

1. Etabler frie luftveier.
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Ikke utsett deg selv eller andre for fare ved redningsforsøk eller for å sikre eiendeler.
2. Ved røyk i oppgang; ikke gå ut i oppgang, men bli i leilighet på egnet sted.
3. Er det stige tilgjengelig for å redde personer fra høyder?
4. Samle alle i sikkert område dersom mulig.
5. Gjør plass for innsatspersonell (eksempelvis: flytte kjøretøy).

BRANN I BYGNING

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
 Politiet definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal oppmøtested / adkomstvei
 Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Hovedredningssentralen (HRS)
 Politihelikopter
 Veitrafikksentralen (VTS)
 Offentlig kommunikasjon
 Kommunens kriseledelse
 Publikum / media

Brann

E verket
 Vannverket

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Annen AMK / Regional AMK
 AMK-lege

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [07 Brannskade](#)
[12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

CBRNE / AKUTT FORURENSNING

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

ANDRE AKTUELLE KORT:
[Trafikkulykke](#)
[Hendelse i tunnel](#)

Felles avklaringer

Generelt

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Hva slags område har hendelsen skjedd i? *Industri, vei, bygning, jordbruk etc.*
5. Er du i sikkerhet? Er skadestedet sikret?
6. Er noen tilgriset av væske / damp / sky / pulver?
 - a. Hvis ja: Hvor mange?
 - b. Be den som er forurenset om å ta av seg ytterplagg. Unngå kontakt med andre (isolasjon).

Transportmidler

1. Type kjøretøy?
2. Oransje fareskilt?
3. Nummer på skilt over og under strek?
4. Fimalogo eller navn?
5. Sjøfør tilgjengelig?
6. Opplysninger om last?

Industriområde

1. Type bedrift?
2. Merking av utstyr?
3. Kjentmann på stedet?
4. Fare for bebyggelse?
5. Er industrivern varslet?

Brev / pakke / pulver

1. Farge / mengde på pulver?
2. Fått pulver på hud eller klær?
3. Hvor lenge er det siden du kom i kontakt med brevet / pakken / pulveret?

Uavhengig av type hendelse

1. Kjent eller ukjent stoff? Mengde?
2. Antall involverte / skadde?
3. Synlig lekkasje eller gassky? Farge og / eller lukt på lekkasje eller gass?
4. Vindretning- og styrke på stedet?
5. Temperatur på stedet?
6. Nedbør?
7. Topografiske forhold? *Flatt, helling, elveløp etc?*
8. Er det andre personer i området? (utendørs, i bolighus)

Helse

1. Er alle våkne og kan snakke?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

Innringer må ikke utsettes for ytterligere fare gjennom å holde telefonlinje for å svare på spørsmål / motta råd.

1. Ikke utsett deg selv eller andre for fare ved redningsforsøk.
2. Ikke gå inn i området / skadestedet.
3. Advar andre mot å gå inn i området.
4. Blokker adkomst hvis mulig.
5. Samle alle i sikkert område dersom mulig.
6. Vurder å holde deg innendørs.
7. Skru av ventilasjon og aircondition (dersom mulig).
8. Instruer i å stanse blødninger samt legge bevisstløse som puster normalt i sideleie med frie luftveier.
9. Hjelp skadde til å holde varmen. Legg tepper over og under dem. Bring i ly dersom mulig.

CBRNE / AKUTT FORURENSNING

Handling

Trippelvarsling

Politiet definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen

Vurder bruk av video

Nødsentralene avklarer om dette er en CBRNE hendelse

Avtal oppmøtested / adkomstvei

Avklaring av sikkerhetsavstand

Farepotensiale formidles

Avtal landingssted for luftambulans / helikopter

Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Merking av farlige stoffer

Tallet over streken er farenummer. Forklarer stoffets tilstand og egenskaper (stoffgrupper og fareklasser).

Tallet under streken er UN-nummer. Beskriver hvilke typer stoff, beskrives i farlig gods stoffregister.

0 Ubetydelig	6 Giftig
2 Gass	7 Radioaktivt
3 Brannfarlig væske	8 Etsende
4 Brannfarlig fast stoff	9 Risiko for spontan voldsom reaksjon
5 Oksiderende stoff	X Farlig reaksjon ved kontakt med vann

33
1088

Varsle / vurder varsling av

Politi

Nasjonale beredskapsressurser
 Hovedredningssentralen (HRS)
 Politimesterens stab
 Vann og avløp
 Veitrafikksentralen (VTS)
 Offentlig kommunikasjon
 Kommunens kriseledelse
 Andre distrikt
 Politiets situasjonssenter (PSS)
 Publiikum / media

Brann

E verket
 Vannverket
 Interkommunalt Utvalg mot Akuttforurensning (IUA)
 Kystverket

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Annen AMK / Regional AMK
 AMK-lege
 CBRNE senter
 Giftinformasjonen

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [10 Kjemikalier / gasser / CBRNE](#)
[12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Hendelse i tunnel

HENDELSE I TUNNEL

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon / retning / på vei fra-til?
2. Telefonnummer?

ANDRE AKTUELLE KORT:
[CBRNE / Akutt forurensning](#)
[Trafikkulykke](#)

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

Felles avklaringer

3. Hva slags hendelse? *Motorstopp, brann, ulykke med personskade(r), farlig stoff?*
4. Hvor mange kjøretøy / personer er involvert?
5. Hvor i tunnelen?
 - a. Ser melder nødrom / nødutganger / tverrslag / annen merking?
6. Hvilken type kjøretøy
 - a. El bil / gassdrevet / reg.nr?
7. Hvordan går trafikken?
 - a. Full stans, saktegående, som normalt i andre felt?
8. Ved brann - hvilken retning blåser eventuelt røyken?

Helse

1. Er alle våkne og kan snakke?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Sikring av skadested: Gul vest, varseltrekant, skru av tenning, sette på nødblink.
2. Ikke utsett deg selv eller andre for fare ved redningsforsøk.
3. Sett vifte i bilen på omluft. Snu hvis mulig.
4. Dersom du må parker bilen; sett den så langt inn til siden som mulig.
5. La nøkkelen være igjen i bilen dersom du må forlate den.
6. Ta brannsløkkingsapparat fra vegg (Posisjon sendes til Veitrafikksentralen).
7. Hvis trygt; forsøk å slukke eventuell brann.
8. Gå til nærmeste nødtelefon / nødutgang.

HENDELSE I TUNNEL

Handling

Trippelvarsling (vurder varsling med VTS / SAR-varsling)
Politiet definerer felles talegruppe **SAMV** (VTS) / **BAPS** / **SAR** og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Bekreft at VTS varsles
Varsle nabosentraler
Avtal oppmøtested / adkomst
Avklar retning på eventuelle vifter i tunnelen
Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Husk DMO / Gateway repeater kan brukes ved mangelfull nødnettdekning

Varsle / vurder varsling av

Politi

Veitrafikksentralen (VTS)
Bergingsbil / Tungberger
Politihelikopter
Kommunens kriseteam
Havarikommisjonen
Publikum / media

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Luftambulans / Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege
Regionalt traumesenter

Lokale tilpasninger

GA TIL: [12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)
[13 Trafikkskade](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese/ hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	

Jernbane- / sporveisulykke

JERNBANE- / SPORVEISULYKKE

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
CBRNE / Akutt forurensning

1. Adresse / sted / kommune / posisjon / km-merking jernbane / kjører fra – til
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Hvor mange kjøretøy / vogner er involvert?
 - a. Personvogner / godsvogner / trikk / t-bane.
 - b. Beskriv evt. materielle skader.
5. Ser du røyk / flammer fra kjøretøyet / vognene?
6. Farlig stoff / orange fareskilt?
7. Er hendelsen i tunnel?
 - a. Hvilket løp? Kommer det røyk ut av tunnelåpningen (hvilken side)?
8. Har noen vogner sporet av?
9. Hvor mange personer er involvert?
10. Er noen kastet av eller ut av kjøretøy/ vognene?
11. Er de du kan se våkne og kan snakke?

Hvis ja

12. Er det noen personer som sitter fast?
13. Er det kjørevei frem til stedet?
14. Værforhold på stedet?
 - a. Vindstyrke/-retning, sikt, nedbør, temperatur.
15. Er det skader på strømkabler eller annet?

Hvis nei

- Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.
1. Etabler frie luftveier.
 2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Ikke utsett deg selv eller andre for fare ved redningsforsøk.
2. Sikre skadestedet så fremt mulig.
3. Ikke gå på skinnene (strømførende, motgående trafikk).
4. Vurder mulighet for å evakuere personer trygt bort fra hendelsen.

JERNBANE- / SPORVEISULYKKE

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
 Politiet / HRS definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal adkomstvei / oppmøtested
 Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
 Bekreft at Togleder / trafikkleder er varslet (kontroll på strøm og møtende trafikk?)
 Husk at DMO / repeater / gateway kan brukes ved mangelfull nødnettdekning
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Togleder / Trafikkleder
 Vegtrafikksentralen (VTS)
 Bergingsbil / Tungberger
 Politihelikopter
 Kommunens kriseteam / -ledelse
 Havarikommisjonen
 Hovedredningssentralen (HRS)
 Frivillige (FORF)
 Sivilforsvaret

Brann

Kommunale ressurser

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Annen AMK / Regional AMK
 AMK-lege
 Regionalt traumesenter

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [11 Skade](#)
[12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk		SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

LUFTSPORTSULYKKE

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon? Siste observerte posisjon?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Hva er din posisjon / hvor står du?
5. Hvilken type luftsportaktivitet har foregått?
6. Hvor mange er involvert?
7. Hvor er vedkommende? Er du ved den / de?
8. Er det mulig å nå tak i vedkommende?
9. Er alle våkne og kan snakke?

Hvis ja / uklart

10. Er det kjent rute eller utgangspunkt for aktivitet?
11. Kan du gi en beskrivelse av personen(e)/utstyret?
 - a. Farge / drakt / fallskjerm / luftballong
12. Er det i tilknytning til kraftlinjer?
13. Hvordan er terrenget? (Bratt, flatt, vegetasjon)
14. Kan du oppgi adkomstvei til antatt ulykkesposisjon?
15. Værforhold på stedet?
 - a. Vindstyrke / -retning, sikt, nedbør, temperatur

Hvis nei

- Helse overtar samtalen for videre utspørring og veiledning.
1. Etablere frie luftveier.
 2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Ikke utsett deg selv eller andre for fare ved redningsforsøk.
2. Unngå varmetap. Dekk til med teppe over og under. Gi ly for vær og vind.
3. Gjør deg til kjenne for redningsmannskaper. Rop eller signaliser (med lys, fargesterke klær) om du hører eller ser dem.
4. Vær tilgjengelig på telefon for redningstjenesten.

LUFTSPORTSULYKKE

Handling

SAR-varsling

Politiet / HRS definerer felles talegruppe (SAR, BAPS, SAMV) og formidler dette tidlig i løpet av telefonkonferansen

Avtal oppmøtested / adkomstvei

Vurder bruk av video

Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Politihelikopter
Frivillige (FORF)
Sivilforsvaret
Kommunens kriseteam
Norges Luftsportforbund

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege
Regionalt traumesenter

HRS

Redningshelikopter
Alpine redningsgrupper (NARG)
Luftrafikkjenesten (LTT)
Kystradio (KRS)

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Person i vann

PERSON I VANN

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

ANDRE AKTUELLE KORT:
[Hendelse på vann / Sjøulykke](#)

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Skjedde ulykken fra båt, andre flytemidler eller fra land?
5. Vet du bekreftet/antatt posisjon for hendelsen?
6. Er det flere involvert?
7. Er personen(e) fremdeles i vannet?

Hvis ja / uklart

8. Flyter personen(e) synlig i vannskorpen?
9. Hva er avstanden ut til personen(e)?
10. Er det is på vannet?
11. Hvor lenge har personen(e) vært i vannet?
12. Er det båt tilgjengelig (til redning)?
13. Kan du gi et signalement på personen(e);
 a. Svømmedyktig, kjønn, alder, type / farge på klær, hudfarge?
14. Hva er vannbybden?
15. Hvordan er vannføring / strømforhold?
16. Hvordan er været på stedet;
 a. Vindstyrke, retning, sikt, nedbør, bølgehøyde?
17. Er det svømmedyktige på stedet som kan redde?
18. Er kjøretøy involvert?

I trygghet

Helse overtar for videre utspørring og veiledning

1. Er alle våkne og kan snakke?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp

Fortsett videre utspørring av fellesavklaring under «Hvis ja / uklart» dersom flere personer fortsatt er i vannet eller om situasjonen er uavklart.

Råd til innringer

1. Ikke utsett deg selv eller andre for fare ved redningsforsøk.
2. Er det livbøye / redningsbøye på stedet?
3. En person finner referansepunktet (punkt på land) for å kunne angi nullpunktet for hvor ulykken skjedde. (Se beskrivelse på neste side).
4. Be vitner bli igjen på stedet til innsattpersonell ankommer.
5. Samle alle i sikkert område dersom mulig.
6. Gjør plass for innsattpersonell (eksempelvis: flytte kjøretøy).

PERSON I VANN

Handling

SAR varsling / vurder trippelvarsling
 HRS / Politiet definerer felles talegruppe (SAR, BAPS, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal oppmøtested / adkomstvei
 Avtal behov og transportmetode for redningsdykkere
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Nullpunkt og referansepunkt

Nullpunkt er det stedet der drukningen har skjedd. Vi kan skille mellom **bekreftet nullpunkt** og **antatt nullpunkt**. Ved **bekreftet** nullpunkt har vi øyenvitner som har sett vedkommende gå under på akkurat det stedet. **Antatt** nullpunkt kan være fotspor ut i vannet, treffstedet ved båtulykke, fiskeutstyr henslengt med mer. Nullpunktet avgjør søkemetode for redningsdykkerne.
 Skulle man være vitne til, eller komme som førstemann til en drukningsulykke er det viktig å få tak i eventuelle øyenvitner slik at nullpunktet blir avklart raskt.

Lag et **referansepunkt** slik:

Merk av stedet du står ved å lage et spor i grusen eller legge fra deg en ting og bruk terreng, bebyggelse etc. på motsatt side hvis mulig og ca. hvor langt ut hendelsen har skjedd.

Det er også viktig å få klarhet i om det er behov for båt.

Brannvesenets redningsdykkere har 50 - 60 meter kommunikasjonslinje.

Varsle / vurder varsling av

Politi

Hovedredningssentralen (HRS)
 Politibåt
 Politihelikopter
 Kommunens kriseteam

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Annen AMK / Regional AMK
 AMK-lege
 Regionalt traumesenter

HRS

Redningshelikopter
 Kystradio (KRS)
 Båtressurser
 Sjøtrafikksentralen (VTS)

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

HENDELSE PÅ VANN / SJØULYKKE

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon? Planlagt reiserute: fra – til?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

ANDRE AKTUELLE KORT:
Person i vann

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?

**Mann-over-bord» / Kantring / Brann
Grunnstøting / Kollisjon / Lekkasje
Motorstans / Annet**

**Ved person over bord
i tilknytning til land**
→ Gå til kort
"PERSON I VANN"

Sykdom / Skade / helseproblem
→ Gi nødvendig livreddende råd og
veiledning.
Fortsett så med punkt 4 før utfyllende
utspørring og rådgivning iht. aktuelt
oppslagskort i Norsk indeks for
medisinsk nødhjelp.

Om noen går under / dukker under
vann, husk området de forsvant
(bruk skjær, odder, vegetasjon o.l.
som hjelpemiddel) – gå så til kort
"PERSON I VANN"

4. Antall personer om bord? Kjønn / alder?
5. Hvilken type fartøy og størrelse er det?
 - a. Motor- eller seilbåt, åpen/lukket cabin
 - b. Farge skrog, overbygg, markeringer, seilnr?
6. Hva er fartøyets navn, kallesignal eller registreringsnummer?
7. Kollisjon/grunnstøting - Hvilken fart hadde du/dere/de?
8. Hvilket redningsutstyr er om bord?
 - a. Redningsvest, redningsdrakt, flåte og livbøye?
9. Har du tilgang på VHF-radio?
 - a. Hvis ja, be havarist sette denne i VHF kanal 16.
10. Har du nødraketter / bluss – vurder bruk av dem.
11. Værforhold på stedet?
 - a. Vind, bølgehøyde og sikt.

Råd til innringer

1. Sikre at alle har tatt på redningsvest eller overlevelsedrakt. Fender og andre flyteelementer kan brukes i nød.
Ved evakuering: HOLD DERE SAMLET!
2. Lekkasje / Brann / Sykdom - Dersom fremdrift, sett kurs mot nærmeste land.
3. **Brann:**
 - a. **Ved mindre brann:** forsøk å slukke om slukkemiddel er tilgjengelig, ved bruk av frittstående brannslukningsapparat, åpnes luke på gløtt samtidig som apparatmunning rettes inn i åpning og apparatet aktiveres - ikke utsett deg selv for brannrøyk!
 - b. **Brann under dekk:** ikke åpne motorluker eller andre luker / dører til brannsted
 - c. **Større brann:** trekk lengst mulig bort fra brannområdet – f.eks. på dekk foran i baugen/bak på badeplattform/akterdekk, gå i jolle, gå over i andre båter som kommer til.
4. Motorstans: Gjør klar og vurder bruk av dregg / anker.
5. Vurder evakuering ved å gå i land, over i jolle / andre båter, hoppe på sjø med flyteutstyr
6. Lys eller lommelykt kan brukes for å signalisere posisjon. Eventuelt bruk nødrakett / bluss for å påkalle andre sjøfarende dersom nød!

HENDELSE PÅ VANN / SJØULYKKE

Handling

SAR-varsling
HRS / Politiet definerer felles talegruppe (SAR, BAPS, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Avtal oppmøtested / adkomstvei
Koordiner transportmetode av ressurser inkl. redningsdykkere
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Politimesterens stab
Politibåt
Politihelikopter
Frivillig (FORF)
Kommunens kriseteam
Publikum / media

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege

HRS

Redningshelikopter
Kystradio
Båtressurser
"Redningsinnsats til sjøs"
(RITS)
Sjøtrafikksentralen (VTS)
Forsvaret

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

SNØSKRED

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon? Skred over vei?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

Felles avklaringer

- | | |
|--|---|
| 3. Hva har skjedd / hva ser du? | 9. Ser du spor inn i / ut av skredet? |
| 4. Hvem har utløst skred? <i>Deg / Andre / Naturlig / Ukjent?</i> | 10. Når relevant - Har du/dere varslet Skipatrukker, Skianlegg? |
| 5. Er noen savnet / bekreftet tatt? Hvor mange er involvert? | 11. Hvordan er været? <i>Sikt / Nedbør, skydekke, vind?</i> |
| 6. Nøyaktig tid for hendelsen (dersom mulig)? | 12. Henger / ligger det igjen masser i området som kan rase ut? |
| 7. Har de involverte (skredtatt) sender/mottaker, "Recco", skredsekk, snøscootere? | 13. Hvor står du nå i forhold til skredet? |
| 8. Alder og kjønn, Farge bekledning/skiutstyr? «Airbag»? | 14. Kan du bevege deg i skredområdet? |
| | 15. Er noen tatt av skredet? <i>Ref spm 5</i> |

Hvis ja

- 16.1 Kan du iverksette kameratredning?
 a. Bruk Sender / Mottakerutstyret i søk.
 b. Følg "Råd til innringer"
 16.2 Kan du iverksette overflatesøk?
 a. Hvis ja - følg "Råd til innringer"
 b. Hvis nei - gå til spørsmål 17.1

Hvis nei

- 17.1 Kan du ta deg til trygt område?
 17.2 Kan personer / kjøretøy / bygg være truet selv om skredet ikke har rammet disse?
 17.3 Hvilken type hjelp trenger du videre?

Helse: Ved funn

1. Er alle våkne og kan snakke?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

Innringer må ikke utsettes for ytterligere fare gjennom å holde telefonlinje for å svare på spørsmål / motta råd.

1. Vurdere risiko først, start så kameratredning - Dersom melder har skredsøkerutstyr og velger å starte, må følgende presiseres:
 - a. Er du alene? - legg mobilen og annet elektronisk utstyr øverst i sekken/lomme etc.
 - b. Mobiltelefon / GO Pro, Smartklokker og annet elektronisk utstyr **må minst** være 40-50 cm unna skredsøkerutstyret
 - c. Dersom du må bruke hodelykt må denne settes på full styrke
2. Veiled innringer i bruk av søkeutstyr. Skredsøker, søkestenger, spader?
3. Veiled innringer i overflatesøk
 - a. Ved overflatesøk - Start søk etter vurdering av risiko.
 - b. Søk i området der det er naturlig ut ifra din egen posisjon / observasjon. Søk raskt over overflaten av skredet. Gå i sikksakk mønster - rop, stopp og lytt.
 - c. Søk i området rundt klær og gjenstander med søkestenger, skistaver eller skredsøker, men ikke flytt på gjenstander.
 - d. Prioriter søk rundt store trær eller steiner dersom ikke funn i overflate.

SNØSKRED

Handling

SAR-varsling
 HRS / Politiet definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal oppmøtested / adkomstvei
 Koordiner transportmetoder av ressurser – herunder lavinehund, skredgrupper, IL, fagleder skred etc.
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Politihelikopter
 Droner
 Lavinehunder
 Frivillige (FORF):
 - Skredgrupper
 - Røde kors
 - Norsk folkehjelp
 Sivilforsvaret
 Skipatrukker
 Politimesterens stab
 Kommunens kriseteam
 Publikum / media

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
 Legespesialist
 Sykehus
 AMK-lege
 Annen AMK / Regional AMK
 Regionalt traumesenter

HRS

Redningshelikopter
 Alpine redningsgrupper
 Forsvarets ressurser
 Sivile helikoptre
 Sjøressurser (transport)

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [11 Skade](#)
[12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)
[31 Hypotermi](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

TRAFIKKULYKKE

Innledende spørsmål

1. Adresse / sted / kommune / posisjon? Kjører fra – til?
2. Telefonnummer?

Formidle at innringer blir satt i konferanse med de andre sentralene og gjengi innhentet informasjon om hendelsen / posisjon

ANDRE AKTUELLE KORT:
[Hendelse i tunnel](#)
[CBRNE / Akutt forurensning](#)

Felles avklaringer

3. Hva har skjedd / hva ser du?
4. Er skadestedet sikret / er du i sikkerhet?
5. Hvor mange personer er involvert?
6. Hvor mange kjøretøy / Hva slags type kjøretøy? Myk trafikant?
7. Farlig stoff? Orange fareskilt?
8. Er det noen som sitter fastklemt? Får du åpnet dørene?
9. Er noen kastet av eller ut av kjøretøyet?
10. Ved myk trafikant; Brukt hjelm eller annet beskyttelsesutstyr?
11. Er alle våkne og kan snakke?

Hvis ja

12. Er airbager utløst? Flere steder i bilen?
13. Ryker det fra kjøretøyet? I så fall hvilken farge?
14. Hvor fort kan kjøretøyet (ene) ha kjørt, evt. fartsgrense?
15. Er det noe lekkasjer fra kjøretøyene, evt. lukter du noe?
16. Er kjøretøy på eller utenfor vei? Rullet rundt?
17. Noen som har forlatt skadestedet, beskrivelse av disse?
18. Hvordan er trafikken forbi skadestedet?
19. Registreringsnummer?

Hvis nei

- Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.
1. Etabler frie luftveier.
 2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Sikring av skadested: Gul vest, varseltrekant, skru av tenning, sette på nødblink.
2. Egen bil som vern? Flytte eventuelle passasjerer over i annet kjøretøy hvis mulig.
3. Ved høyhastighetsvei: vurder å forlate eget kjøretøy på sikrest mulig måte for deretter finne en sikrere plassering i terrenget i påvente av nødetatene.
4. Myk trafikant med hjelm: Helse må vurdere aktuell rådgivning.

TRAFIKKULYKKE

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
 Politiet / HRS definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal oppmøtested / adkomstvei
 Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Veitrafiksentralen (VTS)
 Bergingsbil / Tungberger
 Havarikommisjonen
 Politihelikopter
 Kommunens kriseteam
 Publikum / media

Brann

Kommunale ressurser
 E verket
 Kystverket

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Regional AMK
 AMK-lege
 Regionalt traumesenter

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)
[13 Trafikkskade](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese/ hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	

ii | Generell respons

RØD RESPONS – akutt	GUL RESPONS – haster	GRØNN RESPONS – vanlig
AMK		
<ol style="list-style-type: none"> Varsle ambulanse(r) og LV-lege/ LVS. Trippelvarsling / SAR-varsling hvis relevant Hvis hensiktsmessig vurder å sende nærmeste ambulanse selv med pasient om bord. Vurder å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist Andre nødetater AMK-lege Vurder bruk av video. Vurder pasienttransport i privatbil. Vurder resterende kriterier. Still relevante «Aktuelle spørsmål». Sjekk kjernejournal (KJ) dersom kritisk info. Gi relevante råd / instruksjoner Vurder bruk av akuttmedikamenter og utstyr. Hold forbindelsen med innringer, ev. be innringer ta ny kontakt ved behov. Overvåk aksjonen og oppdater alle involverte i avtalt talegruppe. Oppdater alle om ev. kartlagt sikkerhets- og smitterisiko. 	<ol style="list-style-type: none"> Vurder bruk av video Send ambulans hvis klart behov og: <ul style="list-style-type: none"> Still relevante «Aktuelle spørsmål» Gi relevante råd Inform LVS / LV-lege Be innringer ta ny kontakt ved forverring Inform LVS / LV-lege, alt. opprett konferanse på forhåndsdefinert linje. Oppdater alle om ev. kartlagt sikkerhets- og smitterisiko. 	<ol style="list-style-type: none"> Gjør ett av følgende: <ul style="list-style-type: none"> Formidle henvendelsen til LVS / LV-lege, alt. opprett konferanse på forhåndsdefinert linje Be innringer ta kontakt med LVS / fastlege Send ambulans hvis klart behov og: <ul style="list-style-type: none"> Still relevante «Aktuelle spørsmål» Gi relevante råd Inform LVS / LV-lege Be innringer ta ny kontakt ved behov Oppdater alle om ev. kartlagt sikkerhets- og smitterisiko.
LVS		
<ol style="list-style-type: none"> Opprett konferanse med AMK, som overtar samtalen og iverksetter riktig respons. Bistå AMK med lokalkunnskap. Oppdater LV-legen. Varsle etter kommunal beredskapsplan ved behov. Oppdater alle om ev. kartlagt sikkerhets- og smitterisiko. Lytt til aktuell talegruppe. 	<ol style="list-style-type: none"> Vurder bruk av video. Vurder resterende kriterier og still relevante «Aktuelle spørsmål». Gi relevante råd. Kontakt AMK ved behov for ambulans. Gjør ett av følgende tiltak iht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Konferer med lege, ev. opprett konferanse mellom pas. og LV-lege / fastlege Be pas. komme til LV Avtal annen transport Be innringer ta ny kontakt ved behov. Oppdater alle om ev. kartlagt sikkerhets- og smitterisiko. 	<ol style="list-style-type: none"> Vurder bruk av video Vurder resterende kriterier og still relevante «Aktuelle spørsmål». Gi relevante råd. Gjør tiltak iht. lokal instruks. Kontakt AMK ved behov for ambulans. Be innringer ta ny kontakt ved behov. Be innringer ta kontakt med fastlege hvis relevant Oppdater alle om ev. kartlagt sikkerhets- og smitterisiko.
LV-LEGE		
<ol style="list-style-type: none"> Bekreft meldingen. Vær tilgjengelig i talegruppe. Vurder nødvendigheten av å rykke ut selv. Endre hastegrad ved oppdatert informasjon. Vurder behov for spesialressurser. 	<ol style="list-style-type: none"> Vurder henvendelsen snarest. Kontakt innringer hvis avtalt med LVS. Endre hastegraden ved behov. Kontakt AMK ved behov for ambulans. 	<ol style="list-style-type: none"> Vurder henvendelsen. Kontakt innringer hvis avtalt med LVS. Endre hastegraden ved behov. Be innringer ta kontakt på nytt enten ved forverring (gjelder samtale som ikke skal følges opp) eller ved behov mens innringer / pasient venter på oppfølging. Kontakt AMK ved behov for ambulans.
AMB		
<ol style="list-style-type: none"> Bekreft meldingen. Vær tilgjengelig i avtalt talegruppe. Utrykningskjøring berettiget. Utfør oppdraget iht. lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Gi situasjonsrapport til AMK Meld pas. til leveringssted 	<ol style="list-style-type: none"> Bekreft meldingen. Vær tilgjengelig i avtalt talegruppe. Utrykningskjøring bare berettiget under spesielle forhold. Utfør oppdraget i henhold til lokal instruks: <ul style="list-style-type: none"> Meld pas. til leveringssted 	<ol style="list-style-type: none"> Bekreft meldingen. Utrykningskjøring ikke berettiget. Utfør oppdraget iht. lokal instruks. Be innringer ta kontakt på nytt enten ved forverring (gjelder samtale som ikke skal følges opp) eller ved behov mens innringer / pasient venter på oppfølging.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iii | Om NIMN 5.0

OM ARBEIDET MED NIMN VERSJON 5.0

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN) er et beslutningsstøtteverktøy, laget med utgangspunkt i Criteria Based Dispatch (CBD) som ble innført i ambulansetjenesten i Kings County, Washington, USA i 1990. Systemet ble utarbeidet med mål om å kunne utløse ressurser med riktig kompetansenivå relatert til pasientens medisinske behov, samt fastsette riktig hastegrad. Kriteriene for nivå og hastegrad ble satt av medisinske ledere i tjenesten.

Systemet innebærer at AMK/LVS foretar en standardisert utspørring av innringer, avgjør responsmønster og gir veiledning eller akuttmedisinsk instruksjon i livreddende førstehjelp som f.eks. hjertestans eller andre livstruende tilstander. I Norge er den medisinske nødmeldetjenesten basert på bruk av fagkyndig helsepersonell, og NIMN er derfor ment å fungere som et supplement og en støtte for beslutninger som foretas av kvalifisert helsepersonell. NIMN ble tatt i bruk i Norge i 1995, og brukes i dag av alle AMK-sentraler og mange LV- sentraler. NIMN har blitt revidert i 1999, 2005 og 2009.

På oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomførte Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) en revisjon av NIMN i perioden 2015–2018. På bakgrunn av dette arbeidet ble det publisert en trykket versjon av NIMN i 2018 (utgave 4)

I forbindelse med Covid-19 pandemien ble det av flere årsaker nødvendig å foreta en konvertering av NIMN fra trykket (papir) format til en digital plattform. Dette arbeidet ble gjennomført vinteren/våren 2020, og alle senere versjoner av NIMN foreligger i formatet digital/interaktiv PDF.

Digitale versjoner av NIMN:

4.1 – april 2020

4.1.1 – april 2020

4.1.2 – mai 2020

4.2 1. – oktober 2020

4.3 – september 2022

5.0 og 5.1 – juni 2024

Det er etablert et nasjonalt redaksjonsråd for NIMN, som tar beslutninger om faglig innhold, utforming og grafisk design. Medlemmer i redaksjonsrådet for perioden 2021–2024:

Jan Erik Nilsen	NAKOS Prosjektleder/redaktør
Susan Hebbert	NAKOS Prosjektkoordinator/redaktør
Per Christian Juvkam	Helse Midt-Norge RHF
Sissel Grønlien	AMK Innlandet / Helse Sør-Øst RHF
Hilde Fredriksen Rikheim	AMK Vestre-Viken / Helse Sør-øst RHF
Helene Lund	AMK Stavanger / Helse Vest RHF
Janne Sofie Øiesvold	Helse Nord RHF
Elisabeth Suhr Simonsen	Alta LVS
Siri-Linn Schmidt Fotland	NKLM
Nathalie Sandal	NKLM
Tone Alfsvåg Engelsen	KoKom
Torben Wisborg	NKT-traume
Thomas Berg Green	Norsk Førstehjelpsrad
Siw-Lilly Osmundsen	Hjertestarterregisteret/NAKOS

Observatører

Emil Iversen	AMK Oslo
Cathrine Aase	AMK-IKT interregionalt prosjekt
Lars Vesterhus	AMK-IKT interregionalt prosjekt

Grafisk design: Katrine Lunke, Apeland AS

Opplæring og tilbakemeldinger

Det er utviklet E-læringskurs som gir grunnleggende kunnskap om NIMN og nye digitale versjoner. Kursene tar for seg generell bruk av NIMN, aktuelle endringer og nyheter. Kursene finnes på www.nakos.no

Helsedirektoratet er rettighetshaver til NIMN. Spørsmål om endringer, utvikling og fremtidige utgaver av NIMN, kan rettes til Innspill-NIMN@nakos.no

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

DEFINISJONSKATALOG

BEVISSTHETSVURDERING

BEVISSTHETSVURDERING

Hovedgrupper av bevissthetsnivå er:

- Våken
- Søvnnig (somnolent)
- Sløv (soporøs)
- Nesten bevisstløs (stuporøs)
- Bevisstløs (komatøs)

Søvnnighet
Søvnnighet (sommolens) er ikke alltid forbundet med et ønske om å sove. Man kan holde en somnolent pasient våken, og vedkommende vil også kunne snakke og bevege seg. Når personen overlates til seg selv, vil hun imidlertid lett sovne.

Sløvhet (så vidt kontaktbar)
Sløvhet (sopor) innebærer at man bare kan holde kontakt med pasienten med sterke påvirkninger, som for eksempel høye tilrop. Man oppnår vanligvis bare en kortvarig kontakt før pasienten igjen blir helt fjern.

Nesten bevisstløshet
Nesten bevisstløshet (stupor) er en tilstand der det bare er sterke smertestimuli som får pasienten til å våkne og/eller komme med adekvate bevegelser for å avverge smerten.

Bevisstløshet
Bevisstløshet (koma) innebærer at pasienten virker fullstendig avstengt, uten adekvate reaksjoner på smertestimuli. De refleksene som beskytter mot farer fra omverdenen, er forsvunnet. Dette gjelder blant annet cornealrefleksen (hornhinnerefleksen) som vanligvisbeskytter øyet mot berøring. Svelgerefleksen kan også være borte, slik at luftveiene kan tettes eller lettere utsettes for infeksjoner. Respirasjonen og en del hjernestammereflekser er intakte. Dette skiller koma fra såkalt hjernedød. Bevisstløshet (koma) må også skilles fra det som er kalt vegetativ tilstand, akinetisk mutisme og såkalt «locked-in»-syndrom. En tilsynelatende bevisstløshet kan også sees som ledd i en psykisk betinget tilstand.

Forklaring AVPU
AVPU er en forkortelse for alert, verbal, pain og unresponsive.

- Alert – pasienten er våken
- Verbal – pasienten reagerer på tiltale
- Pain – pasienten reagerer på smerte
- Unresponsive - pasienten reagerer ikke på smerte og er bevisstløs

AKUTT
Nyoppstått, kom helt plutselig. Brukt noen få steder, hovedsakelig er ordet «plutselig» brukt.

ALLMENNTILSTAND / REDUSERT ALMENNTILSTAND
Almenntilstand er en uspesifikk betegnelse på et individs generell helsetilstand. Almenntilstand beror på en kortfattet helhetsvurdering av helsetilstanden til pasienten, basert på observasjon og klinikk.

Redusert allmenntilstand kan skyldes generalisert sykdom som medfører uspesifikke symptomer

KARTLEGGING AV ALMENNTILSTAND:

Kontaktbarhet

- Er pas. påfallende slapp?
- Vekkes pas. lett? (som forventet?)

Mental status

- Er pas. interessert i omgivelsene?
- Er pas. (nyoppstått) forvirret?

Aktivitetsnivå

- Er pas. sengeliggende?
- Orker pas. det vedkommende pleier?

Ernæringstilstand

- Får pas. i seg mat og drikke?

BLEK, KALD OG KLAM HUD (tidligere Blek og klam)

Er symptom på sirkulasjonssvikt.

SLAPP / SLAPT
Apatisk, uttalt sliten, trøtt, fullstendig mangel på overskudd.

PLUTSELIG
Brått innsettende. Beskriver måten et symptom startet på. Beskriver ikke varigheten av symptomet. (Ofte brukt som motsats til vedvarende.)

UTMATTET
Mangel på energi. Noen beskriver det som en følelse av svakhet, eller konstant slitenhet.

UVEL
Et uttrykk for pasientens subjektive opplevelse, som må sees i sammenheng med pasientens andre symptomer. Eks.: Føler seg ikke vel, ikke helt frisk (eks. kvalm), utilpass.

VEDVARENDE
Til stede hele tiden. Symptomer (f.eks. smerter, kvalme osv.) kan ha varierende intensitet.

ØKENDE
Blir verre og verre. Beskriver utviklingen av et symptom.

ANDRE RESSURSER:
KoKom-håndbok (definisjoner i kap. 08, s. 082)

SKÅRINGSVERKTØY

ABCDE-prinsipper

ACVPU

NEWS2

PEVS

4AT (akutt forvirring og kognitiv svikt)

GLASGOW COMA SCORE

NACA-score system

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC)

Smertevurderings-skår (NRS og VAS)

CLINICAL FRAILITY SCALE (CFS)

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

SKÅRINGSVERKTØY

ABCDE-prinsipper

ACVPU

NEWS2

PEVS

4AT (akutt forvirring og kognitiv svikt)

GLASGOW COMA SCORE

NACA-score system

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC)

Smertevurderings-skår (NRS og VAS)

CLINICAL FRAILITY SCALE (CFS)

ABCDE-PRINSIPPER

En rask og systematisk undersøkelse av pasienten for å avdekke livstruende tilstander og svikt i vitale funksjoner. Samtidig må nødvendig behandling iverksettes fortløpende.

Systematisk undersøkelse i prioritert rekkefølge:

Airways – luftveier
Breathing – respirasjon
Circulation – sirkulasjon
Disability – bevissthet, nevrologi
Expose/environment – oversikt og omgivelser

For mer informasjon: [Se Legevakthåndboken](#)

VURDERING AV BEVISSTHETSNIVÅ MED ACVPU

Bevissthetsnivå	A=Alert (våken)	C=Confused (forvirret)	V=Voice (stemme)	P=Pain (smerte)	U=Unresponsive (ingen reaksjon)
Respons	Er våken	Nyoppstått forvirring	Reagerer på tilsnakk	Reagerer på smertestimuli	Reagerer ikke på smertestimuli

NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
SpO ₂ Skala 2* (%)	≤ 83	84–85	86–87	88–92 ≥ 93 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91–100	101–110	111–219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
Bevissthetsnivå**				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥ 39,1	

Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5, vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis og i så fall igangsett sepsisbehandling.

* SpO₂ Skala 2 skal kun brukes på pasienter med kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt med mål om SpO₂ mellom 88–92 % verifisert ved blodgassanalyse. Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes. Ved alle andre tilfeller skall Skala 1 benyttes.

** Bevissthetsnivå:
A = Alert (våken)
C = New confusion (nyoppstått forvirring)
V = Voice (reagerer på tiltale)
P = Pain (reagere på smertestimulering)
U = Unresponsive (reagere ikke på tale eller smertestimulering)

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR

NEWS SKÅR	Overvåkningsfrekvens	Klinisk respons*	Fare for sykehusmortalitet
0	Minimum hver 12. time	Følg rutine for NEWS-overvåking	Lav
Totalt 1–4	Minimum hver 4.–6. time	Informert ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkningsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege, som vurderer og tar stilling til om det er behov for ytterligere behandlingstiltak	Lav – middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	Ansvarlige sykepleier kontakter ansvarlig lege Ansvarlig sykepleier tilkaller ytterligere hjelp fra medisinsk faglig personell Ansvarlig lege tar stilling til behandlingsnivå	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåking av vitale funksjoner	Ansvarlig sykepleier skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege og medisinsk faglig personell Øyeblikkelig respons fra akuttmedisinsk team, med kompetanse på akutt kritisk syke pasienter og sikring av frie luftveier Ta stilling til overflytting til høyere overvåkningsnivå Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåking	Høy

OBS. En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom. NEWS er et supplement til hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

* Kolonnen KLINISK RESPONS kan tilpasses hver enkelt virksomhet i samarbeid med medisinsk ansvarlig. Ved gjenbruk av NEWS[®] må det ikke endres i fysiologiske parameter, overvåkningsfrekvens og fargekoder.

OM NEWS2

- Flere medisinske retningslinjer anbefaler at personer som mottar helsehjelp skal NEWS-skåres regelmessig.
- Bruk av et standardisert scoringsverktøy som NEWS gjennom hele pasientbehandlingkjeden sikrer en ensartet og forutsigbar vurdering og overvåking av livsviktige funksjoner. Dette bidrar til å øke pasientsikkerheten. Nyeste versjon av NEWS heter NEWS2.
- Skåringssystemet brukes i hovedsak på sykehus, men kan brukes i enhver situasjon hvor man ønsker en oversikt over en pasients livsviktige funksjoner, slik som prehospitalt. Økende NEWS-skår tilsier økende grad av alvorlighet av personens tilstand. NEWS-skåringen har tre hensikter:
 - Gi et øyeblikksbilde av alvorligheten til personens sykdomstilstand.
 - Gi en oversikt over hvordan alvorligheten endres over tid, slik at en eventuell forverring av sykdomstilstand kan oppdages og behandles.
 - Bidra til at den syke blir vurdert av helsepersonell med riktig kompetansenivå til riktig tid, ved at visse poengskåringer gir anbefalinger om snarlig vurdering av lege.
- NEWS skal ikke brukes på barn under 16 år eller på gravide. Dette skyldes at barn og gravide har andre grenser for normale verdier av livsviktige funksjoner. Det er utviklet egne skåringssystemer for disse, for eksempel Pediatric Early Warning Score (PEWS) for barn og Maternal Early Warning Score (MEWS) for gravide.
- Basert på målingenes verdier gis poeng ut fra et poengsystem fra null til tre for hvert punkt, hvor 0 poeng tilsier normale verdier. En i utgangspunktet frisk person, i hvile og uten kronisk organsvikt, vil forventes å skåre 0 poeng på NEWS. En person som mottar oksygenbehandling får to poeng for dette.
- Rekkefølgen på målingene i NEWS følger ABCDE-prinsippet, der vurdering av pustemønster og oksygeninnhold (AB) gjøres før vurdering av sirkulasjon (C), våkenhet (D) og temperatur (E). Våkenhet klassifiseres på ACVPU-skala (se tabell).

KILDE: SNL.NO og Emil Iversen

STARTKORT	SOMATISK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATISK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

SKÅRINGSVERKTØY

ABCDE-prinsipper

ACVPV

NEWS2

PEVS

4AT (akutt forvirring og kognitiv svikt)

GLASGOW COMA SCORE

NACA-score system

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC)

Smertevurderings-skår (NRS og VAS)

CLINICAL FRAILTY SCALE (CFS)

PEDIATRISK TIDLIG VARSLINGSSKÅR (PEVS)

POENG	0	1	2	3
RESPIRASJON A Respirasjonsfrekvens B Respirasjonsarbeid Behov for ekstra O ₂	Normal respirasjonsfrekvens OG Ingen inndragninger OG Ikke behov for ekstra O ₂	Respirasjonsfrekvens ≥ 10 over normalverdi ELLER Inndragninger ELLER Behov for ekstra O ₂	Respirasjonsfrekvens ≥ 20 over normalverdi ELLER Jugulære inndragninger ELLER Behov for O ₂ > 40% O ₂ ELLER ≥ 5L/min O ₂	Respirasjonsfrekvens ≥ 30 over normalverdi ELLER Respirasjonsfrekvens ≥ 5 under normalverdi med inndragninger eller stønning ELLER Respirasjonsfrekvens ≥ 5 under normalverdi og påvirkning av respirasjonshemmende medikamenter ELLER Behov for O ₂ > 50 % O ₂ ELLER ≥ 8 L/min O ₂
SIRKULASJON C Hudfarge Puls Kapillær fylningstid	Normal/upåfallende hudfarge OG Kapillær fylningstid 1–2 sek.	Blek ELLER Kapillær fylningstid 3 sek.	Grå/cyanotisk ELLER Tachykardi ≥ 20 over normalverdi ELLER Kapillær fylningstid 4 sek.	Grå/cyanotisk OG marmorert ELLER Tachykardi ≥ 30 over normalverdi ELLER Bradykardi ≥ 5 under normalverdi ELLER Kapillær fylningstid ≥ 5 sek.
ADFERD D	Våken med normal kontakt, interesse for omgivelsene.	Slapp, redusert aktivitet, sover	Somnolent, irriterabel	Bevisstløs, kramper, redusert respons ved smertestimuli

2 ekstra poeng for inhalasjoner > hvert 15. minutt / HFNC / CPAP / BiPAP
2 ekstra poeng for vedvarende brekninger/oppkast postoperativt (mer enn 2 ganger per time)

PEVS	TILTAK
0-2 poeng	Skåres en gang per vakt eller som forordnet
3 poeng, eller økning på > 2 poeng	Forvakt/postlege varsles
4 poeng	Forvakt/postlege varsles, og barnet tilsees innen 30 minutter
> 5 poeng	Forvakt og bakvakt varsles, og barnet tilsees umiddelbart

HVIS DU ER BEKYMRET FOR BARNET, UAVHENGIG AV PEVS SKÅR – KONTAKT LEGE!

RESPIRASJON (A+B)

- Respirasjonsfrekvens (telles over 1 minutt)
- Inndragninger og bruk av hjelpemuskler
- Behov for oksygen

SIRKULASJON (C)

- Hudfarge og kjenne på huden (varm, kald, svett, klam)
- Puls (manuell måling, evt manuell samtidig som elektronisk)
- Kapillærfylning (trykke 5 sekunder på sternum eller panne og tell hvor lang tid avblekningen holder seg)

ADFERD (D)

- Bevissthetstilstanden til barnet
- Bruk evt Glasgow Coma Scale (GLS)-modifisert utgave

ANNET

- Saturasjon
- Blodtrykk bør måles regelmessig
- Temperatur
- Observer tegn på blødning/operasjonsbandasjen
- Smertevurder og bruk smertevurderingsverktøy ift alder og kontekst (r-FLACC / FLACC / FPS-r / NRS)
- ev. blodsukker

EKSTRA POENG

- Inhalasjoner hvert 15 min/kontinuerlig inhalasjonsmedisin/HFNC/kontinuerlig CPAP/BIPAP.
- Vedvarende postoperative brekninger/oppkast. Med vedvarende postoperative brekninger/oppkast menes oppkast mer enn 2 ganger per time.

4.3 UTREGNING OG TILTAK AV PEVS SKÅR

- Gjør en helhetsvurdering av barnet basert på dine kliniske observasjoner og PEVS skår (1,2,6,7).
- Den alvorligste parameteren i hver kategori (respirasjon, sirkulasjon, adferd) definerer antall poeng. Høyeste skår i hver kategori definerer antall poeng som skal summeres, og gir en PEVS skår mellom 0-9 poeng.
- Hvis ekstra poeng tildeles får man en maksimal PEVS skår på 13 poeng. Helkroppsundersøkelse (E) gir ikke poeng, men inngår som en del av den totale vurderingen av pasienten.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

SKÅRINGSVERKTØY

ABCDE-prinsipper

ACVPU

NEWS2

PEVS

4AT (akutt forvirring og kognitiv svikt)

GLASGOW COMA SCORE

NACA-score system

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC)

Smertevurderings-skår (NRS og VAS)

CLINICAL FRAILTY SCALE (CFS)

4AT

4AT er et screeningverktøy for akutt forvirring og kognitiv svikt. Skjemaet er utarbeidet av MacLulich, Ryan og Cash og oversatt til norsk av Berg og medarbeidere. Sumskår regnes ut som summen av skår på de fire elementene.

ÅRVÅKENHET (FORHOLDER SEG NORMALT TIL OMGIVELSENE)	SKÅR
Pasienten virker tydelig døsig (dvs. vanskelig å vekke eller åpenbart søvnig ved undersøkelsen) eller motorisk urolig / hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.	
Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelsen)	0
Lett søvnig <10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal	0
Tydelig unormal	4
AMT4 (FORKORTET MENTAL VURDERING)	
Alder, fødselsdato, sted (navn på bygning eller legevakt), årstall	
Ingen feil	0
1 feil	1
2 feil eller flere/ikke testbar	2
OPPMERKSOMHET	
Spør pasienten: «Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynn med desember.» Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål «hva er måneden før desember?» er tillatt. Rekkefølgen av årets måneder baklengs.	
Oppgir 7 måneder eller flere korrekt	0
Begynner, men klarer <7 måneder/avslår å begynne	1
Ikke testbar (er uvel, døsig, uoppmerksom)	2
AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND	
Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktuasjoner knyttet til årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon (for eksempel paranoide symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles til stede de siste 24 timer. Krever komparentopplysninger for vurdering.	
Nei	0
Ja	4
TOTALSUM = 4AT-SKÅR	

Tolkning:

≥ 4: Mulig delirium eller kognitiv svikt

1–3: Mulig kognitiv svikt

0: Delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig, men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under «akutt endring eller fluktusjon i tilstand» er ufullstendig.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerte / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

SKÅRINGSVERKTØY

[ABCDE-prinsipper](#)

[ACVPU](#)

[NEWS2](#)

[PEVS](#)

[4AT \(akutt forvirring og kognitiv svikt\)](#)

[GLASGOW COMA SCORE](#)

[NACA-score system](#)

[BRØSET VIOLENCE CHECKLIST \(BVC\)](#)

[Smertevurderings-skår \(NRS og VAS\)](#)

[CLINICAL FRAILITY SCALE \(CFS\)](#)

GLASGOW COMA SCORE

Skåren varierer fra 3 (dypt bevisstløs pasient) til 15 (helt våken pasient). GCS har en viss prognostisk verdi.

Åpning av øynene (Ø)	4 Spontant 3 Ved tiltale 2 Ved smertestimulering 1 Ingen reaksjon	
Verbal respons (V)	VOKSEN, STØRRE BARN 5 Orientert 4 Forvirret, desorientert 3 Usammenhengende tale 2 Uforståelige lyder 1 Ingen reaksjon	SMÅ BARN (0–23 mndr) 5 Smiler, lytter 4 Gråter, kan trøstes 3 Inadekvat gråting 2 Uforståelige lyder 1 Ingen reaksjon
Motorisk respons (M)	6 Følger oppfordringer 5 Lokaliserer smerte 4 Avverger smerte 3 Fleksjon ved smerte 2 Ekstensjon ved smerte 1 Ingen reaksjon	
Ø + V + M = 3–15		

NACA-SCORE SYSTEM (THE NATIONAL COMMITTEE ON AERONAUTICS NACA)

NACA-skår benyttes av mange legebemannede ambulanseressurser internasjonalt. Det foreligger mange definisjoner av NACA-skår på ulike språk og de fleste samsvarer med definisjonene som Luftambulansetjenesten i Norge benytter:

0	Ingen sykdom eller skade.
1	Lett skade eller sykdom som ikke trenger medisinsk behandling Eksempel: Forbigående hypotensjon, skrubbsår. Ferdigbehandlet pasient som utskrives fra sykehus.
2	Mindre skade eller sykdom som krever medisinsk behandling, men ikke nødvendigvis sykehus innleggelse. Eksempel: Moderat bløtdelskade, båndskader. Normal fødsel, ikke forløst. Ferdigbehandlet pasient som overføres til annet sykehus for pleie.
3	Skade eller sykdom som krever sykehusbehandling, men som ikke er livstruende. Eksempel: Lettere hjernerystelse, frakturer, forbrenning 15–20 %, større sår, lett astma, cancer uten organsvikt. Uklare brystmerter, angina pectoris. Coronar operert, ukomplisert.
4	Skade eller sykdom som er potensielt livstruende. Eksempel: Mistenkt hjerteinfarkt, ustabil angina, frakturer i store rørrknokler, forbrenning 20–30 %.
5	Livstruende skade eller sykdom, umiddelbar behandling nødvendig. Eksempel: Hjernekontusjon, mistenkt økt intrakranielt trykk. Større, kompliserte frakturer, bekkenfraktur, serier av ribbensbrudd. Mistenkt ruptur av viscera med kretsløpspåvirkning. Luftveisobstruksjon. Hjerteinfarkt komplisert med arytm, hypotensjon eller svikt. Lungeødem. Bevisstløshet. Forbrenninger > 30 %.
6	Alvorlige skader eller sykdom med manifest svikt av vitale funksjoner. Eksempel: CNS-skade med forstyrret respirasjon/sirkulasjon. Toraksskader og multiple frakturer. Respirasjons- og/eller sirkulasjonsstans.
7	Død på åstedet, eller innenfor det tidsrom som tjenesten har behandlingsansvar for, også etter gjenopplivingsforsøk.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

SKÅRINGSVERKTØY

ABCDE-prinsipper

ACVPU

NEWS2

PEVS

4AT (akutt forvirring og kognitiv svikt)

GLASGOW COMA SCORE

NACA-score system

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC)

Smertevurderings-skår (NRS og VAS)

CLINICAL FRAILITY SCALE (CFS)

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC)

BVC adferd	Definisjon	Funn	Ikke funn
Forvirring	Oppfører seg åpenbart forvirret og desorientert. Kan hende pasienten ikke er orientert for tid og sted	1	0
Irritabilitet	Pasienten blir lett irritert; tåler dårlig andres tilstedeværelse	1	0
Støyende adferd	Er åpenbart støyende og har brautende væremåte; for eksempel slammer med dører, roper i stedet for å snakke osv.	1	0
Fysisk truende	Viser med tydelig kroppsspråk at hensikten er å true en annen person, for eksempel en aggressiv kroppsholdning, tar i en annen persons klær, løfter og hytter med knyttet neve osv.	1	0
Verbalt truende	Et verbalt utbrudd som er mer enn å bare heve stemmen og har til hensikt å ydmyke eller skremme en annen person	1	0
Angrep på ting eller gjenstander	Et direkte angrep på ting eller gjenstander og ikke en person; slår, sparker eller knuser ting osv.	1	0

BVC er et verktøy, en sjekklister, for å forutse voldelig og aggressiv adferd blant psykiatriske pasienter det nærmeste døgnet. Metodikken baserer seg på observasjon av pasienten og at man vurderer nåværende adferd i forhold til pasientens normale adferd. BVC er utviklet for pasienter som er innlagt på institusjon, men vi ser at den kan egne seg i prehospitalt arbeid også. Det er 6 vurderingskriterier i sjekklisten og dersom du observerer den beskrevne adferden gir det 1 poeng:

Beregne risiko/ sum:

0 poeng Liten risiko for vold

1–2 poeng Moderat risiko for vold. Man bør gjøre forebyggende tiltak.

Over 2 poeng Høy risiko for vold. Forbyggende forholdsregler skal tas og man må ha en plan for hvordan man møter et eventuelt angrep.

Hvorfor man bør ha med et verktøy som BVC:

- Gir en god forståelse av situasjonen der og da (dette er det politiet er opptatt av når de eventuelt skal bistå).
- Man har ikke nødvendigvis historikk på alle pasienter som kan utagere.
- Tidlig bevissthet når det gjelder behov for bistand fra politiet.
- Felles språk og forståelse mellom LVS / AMK / Ambulans / Psykiatrisk helsepersonell (og politi hvis de er med).
- Gir mulighet for en objektiv / standardisert form på dokumentasjon.

BRØSET VIOLENCE CHECKLIST (BVC) (ENG)

BVC behaviour	Definisjon	Score	No find
Confused	Appears obviously confused and disorientated. May be unaware of time, place or person.	1	0
Irritable	Easily annoyed or angered. Unable to tolerate the presence of others.	1	0
Boisterous	Behaviour is overtly "loud" or noisy. For example, slams doors, shouts out when talking etc.	1	0
Physically threatening	A definite intent to physically threaten another person is present. For example, the taking of an aggressive stance; the grabbing of another person's clothing; the raising of an arm, leg, making of a fist and threatening another.	1	0
Verbally threatening	A verbal outburst which is more than just a raised voice; and where there is a definite intent to intimidate or threaten another.	1	0
Attacking objects	An attack directed at an object and not an individual. For example, throwing an object; banging or smashing things etc.	1	0

Interpretation of scoring:

Score = 0 poeng The risk of violence is small

Score = 1–2 The risk of violence is moderate. Preventive measures should be taken.

Score > 2 The risk of violence is very high. Preventive measures should be taken. In addition, a plan should be developed to manage the potential violence.

SMERTEVURDERINGS-SKÅR (NRS OG VAS)

i) NRS (numeric rating scale) – til telefontriage

Numeric rating scale – NRS (0 -10)		
1 – 3 / 4: svak smerte	3 / 4 – 6 / 7: moderat smerte	7 – 10: sterk smerte

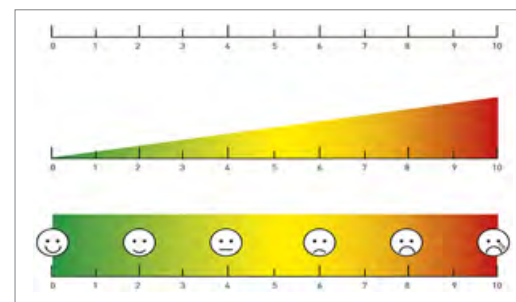
Veiledende spørsmål: «Hvor sterk er smerten din på en skala fra 0 til 10, når 0 er ingen smerte og 10 er verst tenkelige smerte?»

Husk: spør etter smerteintensitet både i hvile og ved bevegelse (hoste).

ii) VAS Visuell analog skala – etter ambulansen er fremme

Visuell analog skala (VAS) er en psykometrisk skala og brukes til å angi nivået av ulike typer plager, for eksempel smerte eller kvalme, ved å få pasienten til å peke på en skala.

For å vurdere smerteintensitet kan pasienten stilles følgende spørsmål: «Hvis 0 er ingen smerter og 10 den verst tenkelige smerten, hvor vondt har du det nå?»



Ref.: K. W. Faiz, No. 3, 11. februar 2008, Tidsskr Nor Legeforen 2008; 134:323 DOI: 10.4045/tidsskr.13.1145

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

iv | Definisjoner og skåringsverktøy

SKÅRINGSVERKTØY

[ABCDE-prinsipper](#)

[ACVPU](#)

[NEWS2](#)

[PEVS](#)

[4AT \(akutt forvirring og kognitiv svikt\)](#)

[GLASGOW COMA SCORE](#)

[NACA-score system](#)

[BRØSET VIOLENCE CHECKLIST \(BVC\)](#)

[Smertevurderings-skår \(NRS og VAS\)](#)

[CLINICAL FRAILITY SCALE \(CFS\)](#)

CLINICAL FRAILITY SCALE

1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motivete. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.
3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markere en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trørre ila dagen.
5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.
6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille hjemme. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengig av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengig av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

Graden av skrøpeligheit hos personer med demens

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorg under veiledning. Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved svært alvorlig demens er de ofte sengeliggende. Mange har mistet alt språk.

Kilde: K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Lokal tilpasning foreligger

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

v | Kilder

KILDER, STYRENDE OG VEILENDE DOKUMENTER

- Akuttmedisinforskrift*
- Current ECR guidelines*
- Faglig retningslinjer for aksidentell hypotermi*
- Felleskatalogen*
- Giftinformasjonen*
- Helse og omsorgstjenesteloven*
- Helsepersonelloven*
- Helsebiblioteket*
- Kunsten å kommunisere, KoKom*
- Loven om spesialisthelsetjenesten*
- Metodebok for legevakten i Oslo*
- Nasjonal faglig retningslinjer – CBRNE*
- Nasjonal traumeplan*
- Nasjonal veileder for PLIVO (krever pålogging)*
- Nasjonal veileder for masseskadetriage*
- Nasjonal veileder for nødnett i helsetjenesten nive 2*
- Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested*
- Norsk legemiddelhåndbok*
- Norsk resuscitasjonsråd*
- PEVS e-håndboken*
- Politiets bruk av maktmidler, Regjeringen.no*
- Spesialisthelsetjenesten*
- Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*

PÅGÅENDE FORSKNING

HJERNESLAG VED BJØRN JAMTLI:

Venter på svar om publisering av artikkel 1: Telephone triage and dispatch of ambulances to patients with suspected and verified acute stroke - a descriptive study.

Hovedfunn:

EMCC stroke sensitivity was 77% (95% CI: 72%–82%), and PPV was 16% (95% CI: 14%–18%). EMCC false negative stroke patients experienced an increased median prehospital delay of 11 minutes (p<0.001). Upon arrival at the scene, 68% of the EMCC false negative patients were identified as suspected stroke cases by the ambulance services. Similarly, 68% of the false positive stroke patients were either referred to a GP, out-of-hours GP acute clinic, local hospitals or left at the scene by the ambulance services, indicating that no obvious stroke symptoms were identified by ambulance personnel upon arrival at the scene.

I innspurten av artikkel 2 – men ikke sendt inn for publisering:

Hovedfunn:

EMCC assessment and triage of patients with non- specific stroke symptoms pose a particularly challenging task for dispatchers.

Both EMCC undertriage and overtriage could be exacerbated by high workload, EMCC response time requirements and the lack of strategies for experiential learning.

BRUK AV VIDEO VED SIRI IDLAND

Video i AMK-sentraer

Forskning på bruk av video mellom AMK-operatør og innringer er fortsatt et ferskt felt. Denne typen bruk av video viser seg å være praktisk gjennomførbar, og har relativt få tekniske utfordringer [1]. Da video ble innført i et utvalg av landets AMK-sentraer i 2020, handlet det meste av forskningen som eksisterte på hjertestans og hjerte-lungeredning. Mange av disse var simuleringsstudier. Nylig forskning fra Danmark viser at bruk av video i medisinske nødsamtaler kan ha en effekt på HLR-teknikk, som kompresjonsrate og håndposisjon [2]. Dette understøttes av simuleringsstudier [3, 4].

Et annet viktig aspekt er brukergruppenes erfaringer med video, altså AMK-operatører og innringere. Det er gjort en kvalitativ studie som utforsker norske AMK-operatørers opplevelse med video, hvor det blant annet kommer frem at enkelte operatører mener at video kan bidra til bedre situasjonsforståelse og skape en større trygghet når de tar beslutninger. Samtidig ytres det også enkelte bekymringer om økt tidsbruk i 113-samtalene og ubehagelige synsinntrykk for operatørene [5]. I en dansk studie har man sett at video kan bidra til å endre operatørens opprinnelige inntrykk av alvorlighetsgrad av samtalen. I samme studie så man også en økning i tidsbruken for samtalene hvor det ble bruk video [6].

- Sykora, R., et al., *Video Emergency Calls in Medical Dispatching: A Scoping Review*. Prehosp Disaster Med, 2022. 37(6): p. 819–826.
- Linderoth, G., et al., *Live video from bystanders’ smartphones to improve cardiopulmonary resuscitation*. Resuscitation, 2021. 168: p. 35–43.
- Ecker, H., et al., *Video-assisted cardiopulmonary resuscitation via smartphone improves quality of resuscitation: A randomised controlled simulation trial*. Eur J Anaesthesiol, 2020. 37(4): p. 294–302.
- Stipulante, S., et al., *Interactive videoconferencing versus audio telephone calls for dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation using the ALERT algorithm: a randomized trial*. Eur J Emerg Med, 2016. 23(6): p. 418–424.
- Idland, S., et al., *From hearing to seeing: medical dispatchers’ experience with use of video streaming in medical emergency calls - a qualitative study*. BMJ Open, 2022. 12(12): p. e063395.
- Linderoth, G., et al., *Live video from bystanders’ smartphones to medical dispatchers in real emergencies*. BMC Emerg Med, 2021. 21(1): p. 101.

BRUK AV VIDEO VED NATHALIE SANDAL

Video i legevaktsentraer

Det foreligger alltid en risiko for feil ved telefonvurdering, særlig når operatørene må ta vanskelige avgjørelser uten visuell kontakt (1–3). Bruk av videoverktøy åpner opp for en ny måte å jobbe på ved at man nå også kan se pasienten.

Video påvirker operatørens vurdering av hastegrad og tiltak (4). En rapport har vist at oppfatningen av pasientens situasjon ble endret i mer enn én tredjedel av tilfellene etter video ble brukt. Situasjonene ble både opp- og nedtriagert.

Det pågår mye relevant forskning på feltet, men det er begrenset hvor mye som er publisert. Internasjonale studier som undersøker videobruk i førstehjelpssituasjoner, som hjerte-lungeredning og traumer, har blitt gjennomført siden 2000-tallet. Det finnes også flere studier om videokonsultasjon med lege, ofte planlagte konsultasjoner med pasienter som har kjent anamnese. Derimot har denne forskningen begrenset overførbarhet til norske legevaktjenester hvor det tas øyeblikksvurderinger av ukjente pasienter.

Det er imidlertid publisert noe forskning fra ’1813-sentralen’ i København, som i større grad kan sammenlignes med norske legevaktsentraer (5–7). De har sett på bruk av video ved syke barn, og funnet at de fleste foreldre og operatører hadde positive erfaringer med videobruk. Det ble oppfattet som betryggende samt bidro til å redusere misforståelser og unødvendige sykehusinnleggelse. Flere studier har funnet høy tilfredshet blant operatører og innringere etter videobruk (4–8).

- Huibers L, Keizer E, Giesen P, Grol R, Wensing M. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. Fam Pract. 2012;29(5):547-52.
- Holmstrom I. Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. Nurs Health Sci. 2007;9(1):23-8.
- Wilson K, Williams A. Visualism in community nursing: implications for telephone work with service users. Qual Health Res. 2000;10(4):507-20.
- Sandal N. Video i legevaktsentral. Bergen: Nasjonalt Kompetansesenter for Legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre; 2022. Report No.: 2-2022.
- Gren C, Egerod I, Linderoth G, Hasselager AB, Frederiksen MS, Folke F, et al. “We can’t do without it”: Parent and call-handler experiences of video triage of children at a medical helpline. PLoS One. 2022;17(4):e0266007.
- Gren C, Hasselager AB, Linderoth G, Frederiksen MS, Folke F, Ersboll AK, et al. Video triage of children with respiratory symptoms at a medical helpline is safe and feasible-a prospective quality improvement study. PLoS One. 2023;18(4):e0284557.
- Gren C, Hasselager AB, Linderoth G, Frederiksen MS, Folke F, Ersboll AK, et al. Video triage in calls concerning children with fever at an out-of-hours medical helpline: a prospective quality improvement study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2023;31(1):41.
- Bell F, Pilbery R, Connell R, Fletcher D, Leatherland T, Cottrell L, et al. The acceptability and safety of video triage for ambulance service patients and clinicians during the COVID-19 pandemic. Br Paramed J. 2021;6(2):49-58.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NAS.JONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Innhold 5.0

START

LIFE SAVING FIRST AID INSTRUCTION

01 Unconscious adult - not breathing normally

02 Unconscious newborn/infant/child – not breathing normally

03 Unconscious or decreased level of consciousness – breathing normally

04 Choking / foreign object

MENTAL HEALTH

05 Mental health issue

06 Mental health crisis, suicide risk

TRAUMA / INJURY

07 Burns

08 Drowning

09 Scuba diving accident

10 Chemicals / gases / CBRNE

11 Accident / injury

12 Major incident

13 Road traffic accident

14 Violence / abuse

ILLNESS (PHYSICAL)

15 Allergic reaction

16 Child / infant – illness

17 Bite / insect sting

18 Bleeding – non-traumatic

19 Chest pain, cardiac disease

20 Diabetes

21 Death / suspected death

22 Fever / infection / sepsis

23 Poisoning – not alcohol or drug related

24 Functional decline

25 Childbirth

26 Gynecology / pregnancy

27 Stroke symptoms

28 Headache

29 Skin / rash

30 Hyperthermia

31 Hypothermia

32 Seizures / convulsions / fits

33 Breathing problems

34 Drug abuse / intoxication / overdose

35 Pain in the abdomen / back / extremities

36 Uncertain / unidentified problem

37 Urinary tract

38 Ear / nose / throat

39 Eye

PATIENT TRANSPORT

40 Mental health

41 Patient transport

NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER

BRANN I BYGNING

CBRNE / AKUTT FORURENSNING

HENDELSE I TUNNEL

JERNBANE- / SPORVEISULYKKE

LUFTSPORTSULYKKE

PERSON I VANN

SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN

SNØSKRED

TRAFIKKULYKKE

OM TILTAKSKORT FOR TRIPPELVARSLING

PROSESSEN SAMHANDLING VED TRIPPELVARSLINGSHENDELSE

INFORMASJONSKAPITLER

i Samtale med innringer

ii Generell respons

iii Om NIMN 5.0

iv Definisjoner og skåringsverktøy

v Kilder



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Startkort

Medical emergencies (1-1-3)

Urgent treatment centre

How can I help you?

To get key information let the caller speak freely if possible. Listen carefully to the problem being presented.

- I will help you.
- Where is the person / accident? Address? Town? Municipality? Verify the address.
- What phone number can I use to get back to you?

• What has happened? What is the problem?

• Is the person responsive / awake?
And / or:
• Do you have contact with the person? Can you talk to him / her?

YES NO / UNSURE

Hvis klar problemstilling: Gå til aktuelt oppslag.

Ved gjentatt henvendelse: Start utspørring på nytt.

- Check if breathing is normal.
- Is this how s/he normally breathes?
- Can you hear a sound when the person breathes?

→ YES **Gå til 03 eller aktuelt oppslag**

→ NO / UNSURE **Gå til 01 eller 02**

Ask if you can listen to his/her breathing:

- Hold the phone close to the person's mouth.
- Say "now" each time s/he breathes.

Take max. 10 seconds to check breathing.
If the caller describes breathing as normal, consider accessing the caller's mobile camera and starting a video transmission.

Hvis klar problemstilling: Gå til aktuelt oppslag

You can help the caller to establish a free airway, if the person is not breathing normally.

RØD RESPONS:

AMK:
Vurder trippelvarsling
Bevisstløs pasient:
Gå til 01 / 02 / 03 eller til aktuelt oppslag

LVS:
Opprett konferanse med AMK.

LENKER SKÅRINGSVERKTØY

NEWS2
Kap. iv Definisjoner og skåringsverktøy

ESTABLISHING A FREE AIRWAY

• Do you know how old s/he is?

FREE AIRWAY CHILD
Child:
• Lie the child on his / her back on a hard surface.
• Place one hand on the forehead and lift the chin up.
Infant under 1 year:
• The head must be in a neutral position – place a folded towel (or similar) under the shoulders.
Take max. 10 seconds to check breathing.
• Is the chest moving up and down as normal?

FREE AIRWAY ADULT

- Lie the person on the floor, on his / her back.
- Tilt the head well back.
- Place one hand on the forehead and lift the chin up.
- Hold the head in this position.
- Check for normal breathing

Take max. 10 seconds to check breathing.
• Is the chest moving up and down as normal?

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

01 Unconscious adult – not breathing normally

Om Bevisstløs voksen – puster ikke normalt

CRITERIA	ADVICE	IMPORTANT TO ASCERTAIN	RESPONSE
AKUTT A.01.01 Unconscious adult, not breathing normally	<ul style="list-style-type: none"> • Help is on the way as I speak to you. • You must start CPR (reviving the person). I will tell you what to do. • Don't hang up, put the phone on speaker if you can. • If there is defibrillator at hand, get someone else to fetch it. Check Hjertestarterregisteret (the caller must not fetch a defibrillator / AED if alone)	<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er du usikker på om personen puster normalt: Gi veiledning i sikring av fri luftvei og HLR. • Tilby ALLE innringere veiledning, selv om de kan HLR fra før. • Gi kontinuerlig veiledning og oppmuntring. • Dersom innringer tror personen er død, bør HLR-instruksjoner likevel tilbys, såfremt personen ikke har store skader som er uforenelig med liv. • Vær respektfull overfor innringer dersom han/hun mener det ikke er riktig å starte HLR. • Hvis personen er gravid i 3. trimester, legg en pute under høyre hofte / korsryggen på personen så hun blir liggende litt over på venstre side. • Pasienter utsatt for høyspent strøm: Ikke ta i noen som fortsatt er i kontakt med strømkilde. <p>Se 21 Dødsfall / mulig dødsfall og Legevaktindeks</p>	<p>AMK:</p> <p>Samtidig med varsling av ambulanse (r), LV-lege / LVS, vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • Andre nødetater • AMK-lege <p>Sjekk hjertestarterregisteret. Be andre tilstedeværende hente en hjertestarter hvis det er tilgjengelig.</p> <p>Se Generell respons</p>
<p>KEEP MOTIVATING AND GUIDING THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Help is on the way 			
<p>How to give good compressions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Push down hard and deep, straight elbows, use your body weight. • Push down about 5 cms. at the rate of 100 per minute, release completely between each compression. • Count aloud with me: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30. • You are doing really well. Keep going until the medics take over. 			
<p>VED 30:2 How to establish a free airway:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Does the chest rise when you give breaths? • Tilt the head back with one hand on the forehead. • Lift the chin up with the other hand. • Give 2 gentle breaths. <p>If you suspect a blocked airway:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Open the mouth to see if you can remove any object. <p>If it isn't possible to ventilate the person, consider just giving chest compressions.</p>			
<p>IF / WHEN AN AED IS AT HAND:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If there is a defibrillator at hand, get someone else to fetch it. • Follow the instructions – the defibrillator will tell you what to do. • Continue pushing the chest until the defibrillator tells you to take your hands off the person. 			
<p>CPR (CARDIO PULMONARY RESUSCITATION)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lie the person on the floor, on his / her back. • Kneel beside the person's chest. • Place your hands in the middle of his / her chest, kneel right by him / her and keep your elbows straight. • Push down hard (with straight elbows) at this rate: 1,2,3,4,5...28,29,30 • Count aloud with me. 		<p>KEEP MOTIVATING AND GUIDING THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Help is on the way 	
<p>HAS NO TRAINING IN CPR</p> <p>Drowning, overdose, hanging or other reasons related to breathing. Drowning – start giving breaths as quickly as possible, even before the person is out of the water. Chest compressions must be started as soon as it is practically possible.</p>		<p>HAS TRAINING IN CPR</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Keep pushing at this rate until medics take over or the person wakes up. • Count to 10 and start again if it's easier. 		<ul style="list-style-type: none"> • Push down at this rate 30 times. • Now give rescue breaths. • Tilt the head back with one hand on the forehead. • Lift the chin up with the other hand. • Pinch the nose and give 2 gentle rescue breaths. • Continue with 30 pushes and 2 rescue breaths until medics take over or the person wakes up. • 30:2 30:2 30:2 	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

02 Unconscious newborn / infant / child – not breathing normally

Om Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt

Lokal tilpasning foreligger



CRITERIA	ADVICE	IMPORTANT TO ASCERTAIN	RESPONSE
AKUTT	A.02.01	Unconscious child over 1 year, not breathing normally	<p>AMK:</p> <p>Samtidig med varsling av ambulanse (r), LV-lege / LVS, vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • Andre nødetater • AMK-lege <p>Sjekk hjerteresterregisteret. Be andre tilstedeværende hente en hjerterester hvis det er tilgjengelig.</p> <p>Se Generell respons</p>
	A.02.02	Unconscious infant (under 1 year), not breathing normally	
	A.02.03	Unconscious newborn, not breathing normally	

- Help is on the way as I speak to you.
 - You must start CPR (reviving the infant / child). I will tell you what to do.
 - Don't hang up. Put the phone on speaker if you can.
 - If there is defibrillator at hand, get someone else to fetch it.
- Check [Hjerteresterregisteret](#) (the caller must not fetch a defibrillator / AED if alone)

If you suspect a blocked airway: • Open the mouth to see if you can remove any object.

- How old is the infant / child?

RESUSCITATING A NEWBORN:

The baby needs help breathing if s/he is gasping / not breathing / not crying / is very limp:

- Place the baby on his / her back. Dry him / her thoroughly with a clean towel.
- Establish a free airway:
 - Place a towel or similar under the shoulders (not under the head) to straighten the neck.
 - The neck must not be tilted backwards or forwards, the nose should point upwards.
 - Place a finger under the hard part of the baby's chin, lift up the point of the chin.
 - If there is a lot of blood or mucous in the baby's mouth, it may be blocking the airway – take a few seconds to remove it.
- Check if the baby is breathing (max. 10 seconds).
- You must give the baby rescue breaths if s/he isn't breathing.
- Keep the airway open (see over).
- Place your mouth over the baby's nose and mouth, and blow very gently until you see the chest rising (the baby has very small lungs – if there are others present, get someone else to put a hand on the baby's chest to check if air is getting into the lungs).
- Give 30 rescue breaths per minute.
- Continue to do this until the medics take over or until the baby begins to cry or starts to breathe.
- Remember to keep the baby warm!
- Do not cut the cord. If the placenta comes, place at a higher level than the baby.

**Are there any other children / adolescents present?
Are they in need of immediate care or support?**

SPECIAL RULES APPLY FOR CHILDREN:

- Always start CPR with 5 breaths first.
- The depth of the chest compressions should be 1/3 of the chest depth.

Se 21 Dødsfall / mulig dødsfall og Legevaktindeks

RESUSCITATING AN INFANT (UNDER 1 YR)

- Lie the infant down on a firm surface.
- Place one hand on the forehead and lift the chin up.
- The head must be in a neutral position. You can put a folded towel under the shoulder blades to straighten the neck.
- Put your lips over the infant's mouth and nose and blow gently 5 times.
- Check if the chest rises with each breath.

Now give chest compressions.

- Hold your hands round the chest, with your thumbs on the breastbone. (if your hands can't reach round, then place 2 fingers on the centre of the chest).
- Push down to at least 1/3 (one third) of the depth of the chest 30 times at this rate: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30.
- Count aloud with me.
- Release completely between each compression.
- Now give 2 very gentle breaths.
- Check if the chest rises with each breath.

RESUSCITATING A CHILD (1 YR – PUBERTY)

- Lie the child on his / her back on the floor.
- Tilt the head back slightly. Put one hand on the child's forehead and lift the chin up.
- Pinch the nose and give 5 breaths through the child's mouth.
- Check if the chest rises with each breath.

Now give chest compressions.

- Small children (1 to ca. 7 years):
Place one hand in the middle of the chest.
- Older children (from ca. 7 years and upwards):
Place both hands, one on top of the other, on the centre of the chest.
- Push down hard to at least 1/3 (one third) of the depth of the chest.
- 30 times at this rate: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30. Count aloud with me.
- Release completely between each compression.
- Now give 2 gentle breaths.
- Check if the chest rises with each breath.

KEEP MOTIVATING AND GUIDING THE CALLER

- Count aloud with me: 1, 2, 3, 4, 5 ... 28, 29, 30.
- Keep going, you are doing really well.
- Does the chest rise when you give breaths?
- Keep going until the medics take over.

IF / WHEN AN AED IS AT HAND:

- If there is defibrillator at hand, get someone else to fetch it.
- Follow the instructions – the defibrillator will tell you what to do.
- Continue pushing the chest until the defibrillator tells you to take your hands off the person.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

03 Unconscious / decreased level of consciousness, breathing normally

Om Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt

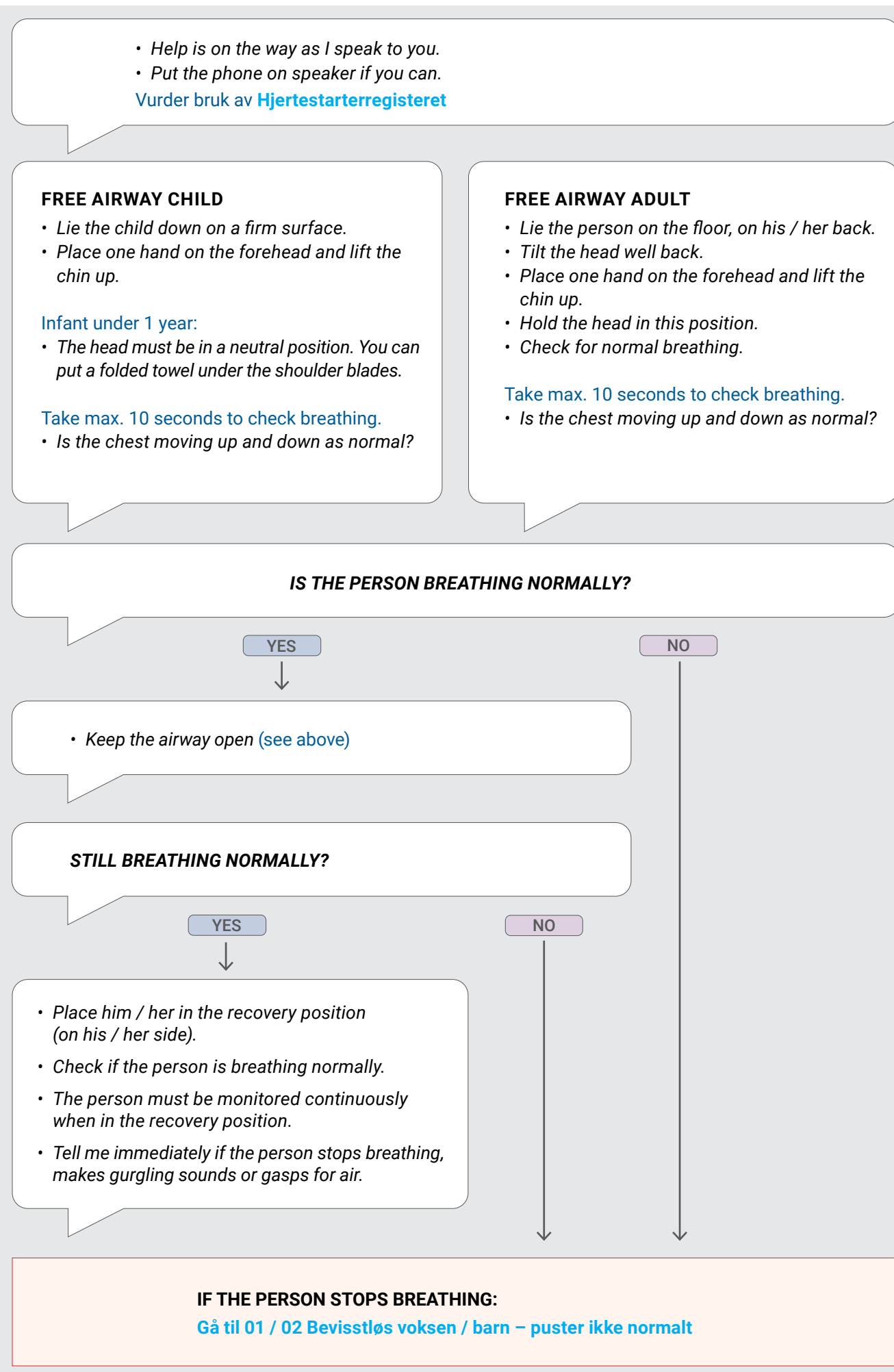
Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES		
11 Skade		
20 Diabetes		
27 Hjerneslagsymptomer		
32 Krampeanfall		
34 Rus / overdose		

CRITERIA	ADVICE
AKUTT	
A.03.01 Unconscious adult, breathing normally	1.2
A.03.02 Unconscious child, breathing normally	1.2
HASTER	
H.03.01 Drowsy (decreased level of consciousness), breathing normally	1.2.3
H.03.02 Has had a seizure (convulsions, fit), drowsy (decreased level of consciousness) and/or confused after 20 minutes Gå til 32 Krampeanfall	2.3.4
H.03.03 Loss of consciousness (fainting) more than once, alert now	3.5
H.03.04 Other symptoms related to this page	2.3.5
VANLIG	
V.03.01 Temporary loss of consciousness (fainting, passing out)	LVI
V.03.02 Temporary loss of consciousness (fainting, passing out) after taking GTN	LVI
V.03.03 Has epilepsy. Gradually waking up after a seizure (convulsion, fit) Gå til 32 Krampeanfall	LVI
V.03.04 Other, not urgent	LVI

IMPORTANT TO ASCERTAIN	ADVICE
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <ul style="list-style-type: none"> If you are uncertain whether the person is breathing normally: Go to 01 / 02 Bevisstløs voksen / bevisstløst barn – puster ikke normalt Start CPR. Instruct the caller to monitor breathing continuously. The person must not be left alone. If s/he is breathing normally: LIE ON HIS / HER SIDE AND MONITOR BREATHING CONTINUOUSLY. <p>HVIS ANNET OPPLAGT PROBLEM GÅ TIL AKTUELT OPPSLAG.</p>	<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (ALTERED LEVEL OF CONSCIOUSNESS)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lie the person on his / her side. Make sure the airway is free. Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>4. CONVULSIONS – WHEN THE CONVULSIONS STOP</p> <ul style="list-style-type: none"> Make sure the airway is free and the person is breathing normally. Lie the person on his / her side. Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. IF THE PERSON FEELS FAINT</p> <ul style="list-style-type: none"> Lie the person flat on his / her back.



RESPONSE

AMK:

Samtidig med varsling av ambulanse (r), LV-lege / LVS, vurder å varsle:

- Akutthjelper
- Luftambulans / legespesialist
- Andre nødetater
- AMK-lege

Sjekk [hjertestarterregisteret](#).
Be andre tilstedeværende hente en hjertestarter hvis det er tilgjengelig.
[Se Generell respons](#)

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

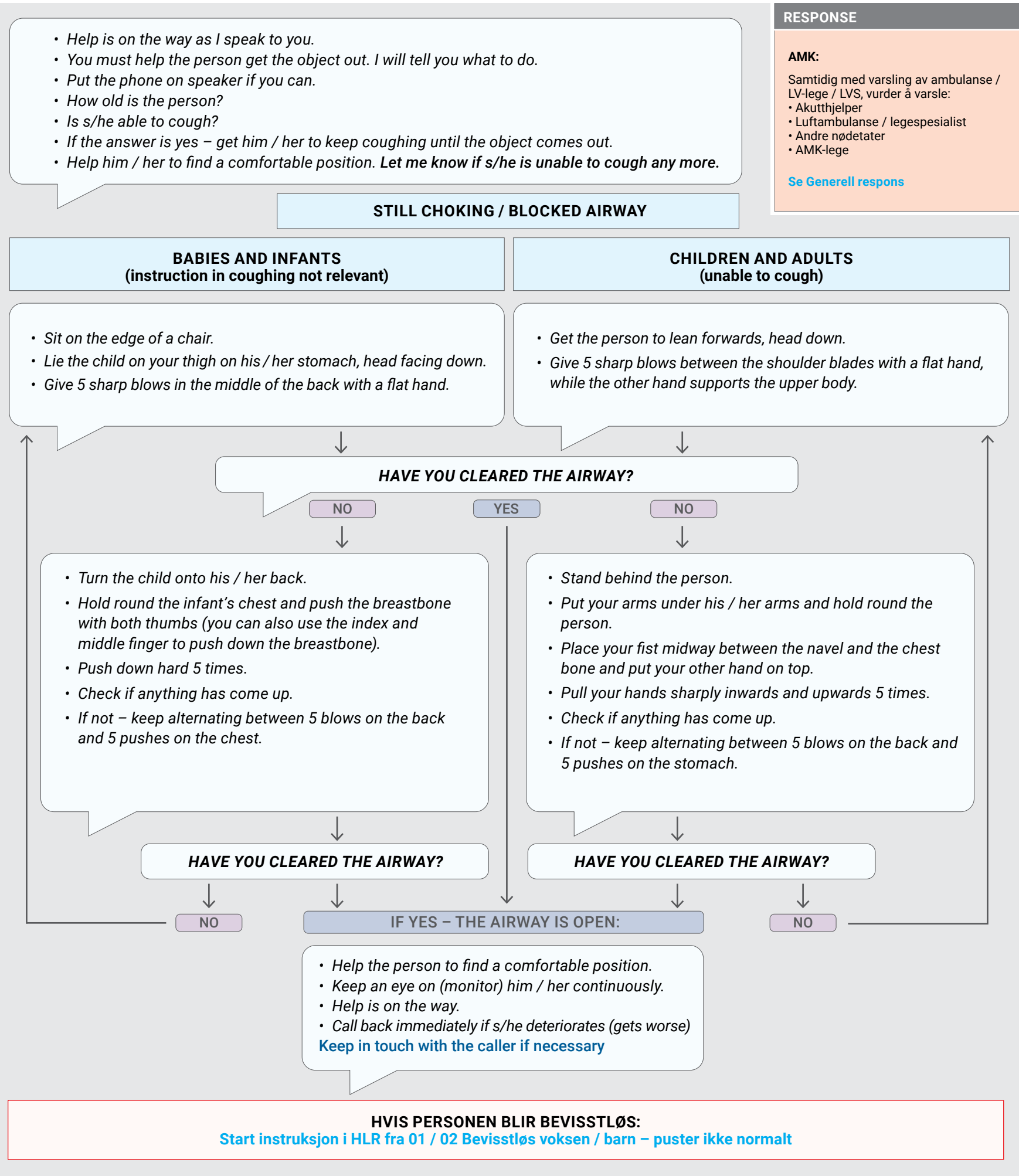
04 Choking / foreign object

Om Fremmedlegeme

CRITERIA	ADVICE
AKUTT A.04.01 May have an airway blockage, unconscious or losing consciousness Gå til 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn – puster ikke normalt	→
A.04.02 May have an airway blockage, difficulty breathing	→
A.04.03 May have a battery in the airway or throat	1.3
HASTER H.04.01 Alert, symptoms showing possible blockage in airway or throat	1.2
H.04.02 Suspect a button battery in the ear or nose	1
VANLIG V.04.01 Coughed up the object, no symptoms now	LVI
V.04.02 Suspect a possible object in airway or throat, after a few days	LVI
V.04.03 Suspect an object in one of the body's orifices	LVI

RELATED QUESTIONS	ADVICE
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?	1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER
<ul style="list-style-type: none"> - Sudden onset? - What was s/he doing at the time? - Are you sure something is stuck in the person's throat? - Do you have any idea what it could be? - Does s/he have to sit up in order to breathe? - Does s/he have a heart condition? - Any other illnesses? - Daily medication? What? 	<ul style="list-style-type: none"> - Help is on the way! Keep this phone free until the medics arrive. - Keep an eye on the person all the time. Call back immediately if there is any change. - Don't give the person anything to eat or drink until the situation is clear.
Se Legevaktindeks	2. IF THE PERSON IS AWAKE / ALERT
	<ul style="list-style-type: none"> - Get the person to cough for as long as s/he is able. - A blockage in the throat will usually trigger a coughing reflex. Coughing can solve the problem and the object will dislodge and come up. - CHILDREN: Do not put your fingers in the child's mouth. Check if you can see the object and only remove the blockage if you can see it.

INFORMATION	ADVICE
TEGN PÅ FREMMELEGEME I LUFTVEIENE KAN VÆRE: Akutt pustebesvær, problemer med å snakke, kraftig hoste, panikkfølelse og frykt. Behandlingsanbefaling ved forgiftning med knappcellebatteri (Helsebiblioteket)	3. SWALLOWED A BUTTON BATTERY
	<ul style="list-style-type: none"> - Don't try to make the person sick. - Don't give him/her any food, drink or activated charcoal.



05 Mental health issue

Om Psykisk helse / lidelse

OTHER RELEVANT PAGES	
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 19 Brystsmerter 20 Diabetes 22 Feber / infeksjon / sepsis 23 Forgiftingning – ikke rusrelatert 24 Funksjonssvikt 34 Rus / overdose	
<p>Psykisk syke kan også ha og få somatiske sykdommer. Likeledes kan mennesker uten psykisk sykdom få endret adferd. Ved akutt oppståtte forverringer eller endringer i adferd må også dette være i fokus. Ved mistanke om fare for suicid: Gå til oppslag 06</p>	
CRITERIA	ADVICE
AKUTT	<p>Sudden change in state of mind:</p> <p>A.05.01 – Very restless (troubled, agitated). In immediate or imminent danger to self or others 1.2.3.4</p> <p>A.05.02 – Aggressive, threatening behaviour. In immediate or imminent danger to self or others 1.2.3.4</p>
	<p>Change in state of mind and/or deterioration in already known mental health issue with: NB! This may be a physical illness – check other relevant pages</p> <p>H.05.01 – Increasing anxiety 2.3.4</p> <p>H.05.02 – Increasing restlessness and/or confusion 2.3.4</p> <p>H.05.03 – Visual and/or auditory (hearing) hallucinations 2.3.4</p> <p>H.05.04 – Verbal threats 2.3.4</p> <p>H.05.05 – Threat of violence 2.3.4</p> <p>H.05.06 – Indifferent (disinterested) or major mood swings 2.3.4</p> <p>H.05.07 – Caller needs assistance 2.3.4</p> <p>H.05.08 Change in behaviour or mood, does not have a known mental health problem 2.3.4</p> <p>H.05.09 Known mental health issue, several calls, probably needs medical assistance 2.3.4</p> <p>H.05.10 Other symptoms related to this page 2.3.4</p>
HASTER	<p>V.05.01 Report of concern. Behaving strangely, but is quiet and under control. LVI</p> <p>V.05.02 Feeling low and inert (listless) LVI</p> <p>V.05.03 Wants to talk to a doctor or others who can help LVI</p> <p>V.05.04 Frequent caller without any new problems, known mental health issue LVI</p> <p>V.05.05 Other, not urgent LVI</p>

RELATED QUESTIONS														
<p><i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i></p> <p><i>Are there any animals that need to be looked after?</i></p> <p><i>Do you know if the person has a mental health crisis plan? If so – where is it?</i></p>														
<p>Check if the person has taken drugs or alcohol</p> <p>– How does s/he seem now? How does s/he answer your questions?</p> <p>– If you suspect, or can confirm, that drugs or alcohol are involved: Do you know what s/he has taken, and when?</p>														
<p>IS THERE IS ANY CHANGE IN HIS/HER MENTAL STATE?</p> <p>Deterioration of known mental health issue</p> <p>– When did it start to get worse? What can have triggered this?</p> <p>– Where has s/he been treated? When?</p> <p>– Is s/he being followed up by a primary health care team?</p> <p>Deterioration and does not have a known mental health issue</p> <p>– When did things start to change? What can have triggered this?</p> <p>– How long has s/he (name) been ill?</p> <p>– How does s/he feel about you calling us (AMK/LVS)? Is it ok or not?</p> <p>The present situation</p> <p>– Who else is present?</p> <p>– Are they safe?</p> <p>– If threatening or aggressive behaviour: Are there any dangerous items they can get hold of?</p> <p>– Is anyone else expected to arrive soon (children, other people with similar problems?)</p> <p>– How is the person coping? Are there any changes in personal care (is there enough food in the fridge, is personal hygiene ok, is the home clean etc.)</p> <p>Clarify BVC status in the event of aggressive, threatening or violent behaviour.</p>														
<p>BRØSET violence checklist No = 0 / Yes = 1</p> <table border="1"> <tr> <td>Confused</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritable</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boisterous</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbally threatening</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Physical threats</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Attacking objects</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sum (max 6)</td> <td></td> </tr> </table> <p>0 The risk of violence is small</p> <p>1–2 The risk of violence is moderate. Preventive measures should be taken.</p> <p>> 2 The risk of violence is very high. Preventive measures should be taken. In addition, plans should be developed to manage the potential violence.</p>	Confused		Irritable		Boisterous		Verbally threatening		Physical threats		Attacking objects		Sum (max 6)	
Confused														
Irritable														
Boisterous														
Verbally threatening														
Physical threats														
Attacking objects														
Sum (max 6)														
<p>Vurdering av fare for vold og mer info om BVC – se kap. iv</p>														

INFORMATION
<p>SAMTYKKEKOMPETANSE</p> <p>Pårørende sine vurderinger om at den psykisk syke har fått en somatisk sykdom må vektles, selv om den psykisk syke hevder noe annet. Dette fordi den psykisk syke gjerne ikke er i stand til å ta denne vurderingen selv.</p> <p>Psykisk helse og somatikk</p> <ol style="list-style-type: none"> Psykisk sykdom gir betydelig økt risiko for somatisk sykdom. Psykisk sykdom bør derfor føre til ekstra årvåkenhet for somatisk sykdom. Psykisk sykdom kan bidra til atypisk symptombylde på somatisk sykdom. Endret mental status kan være tegn på somatisk sykdom Ved tegn på akutt somatisk sykdom: Bytt til relevant kort. Bruk komplement-opplysninger: Når pasienten ikke er samtykkekompetent og ikke synes å forstå sitt eget beste, må det legges vekt på informasjon mottatt fra pårørende eller andre <p>Se UKOM sin rapport «Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse».</p>
<p>ER DET UTARBEIDET KRISEPLAN / MESTRINGSPLAN FOR PASIENTEN?</p> <p>Krise- og mestringsplan er et verktøy for brukermedvirkning som forutsetter nært samarbeid med pasienten og pårørende når det er aktuelt. Planen konkretiserer forhold som kan føre til tilbakefall, beskriver kjente varselsignaler og forebyggende tiltak som kan forhindre utvikling av kontrolltap ved kriser. Den inneholder informasjon om hvordan pasienten ønsker å bli møtt, og om hva som er ønsket hjelp og behandling ved en akutt krise. Planen bør omfatte pasientens mestringsstrategier og plan for hvem som kan kontaktes i eget nettverk og i hjelpeapparatet. Planen er ikke et juridisk dokument, men kan inngå som en del av en behandlingsplan, individuell plan eller andre tiltaksplaner.</p> <p>Planen er først og fremst tenkt å være pasientens plan, og uttrykke pasientens planer og ønsker ved tilbakefall eller krise.</p> <p>Malen (vedlegg: Krise-mestringsplan mal) tar utgangspunkt i mal utarbeidet av Rådet for psykisk helse og har fokus på følgende faser; <i>unngå en krise, håndtere krise og hjelp ved krise</i>. Dersom pasienten har omsorg for mindreårige barn må planen omfatte ivaretagelse av barna i krisesituasjoner. Alle pasienter skrives ut med en vurdering vedrørende kriseplan.</p> <p>Se også 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</p>
<p>SE OGSÅ: 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 11 Skade 14 Vold / mishandling 34 Rus / overdose Legevaktindeks Helsepersonelloven §7</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <p>– Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive.</p> <p>– Watch the person all the time. Let me know immediately if anything changes.</p>
<p>2. MEDICATION</p> <p>– Any medication being used by the person must accompany them at all times.</p>
<p>3. RESTLESS / AGGRESSIVE PERSON</p> <p>– Try to help and calm the person.</p> <p>– Do not put yourself or others in any danger.</p> <p>– Let me know if anything changes.</p>
<p>4. IF RELEVANT:</p> <p>– There is a free helpline for mental health issues: 116 123 that you can call at any time. You do not need to tell them your name if you wish to remain anonymous.</p>

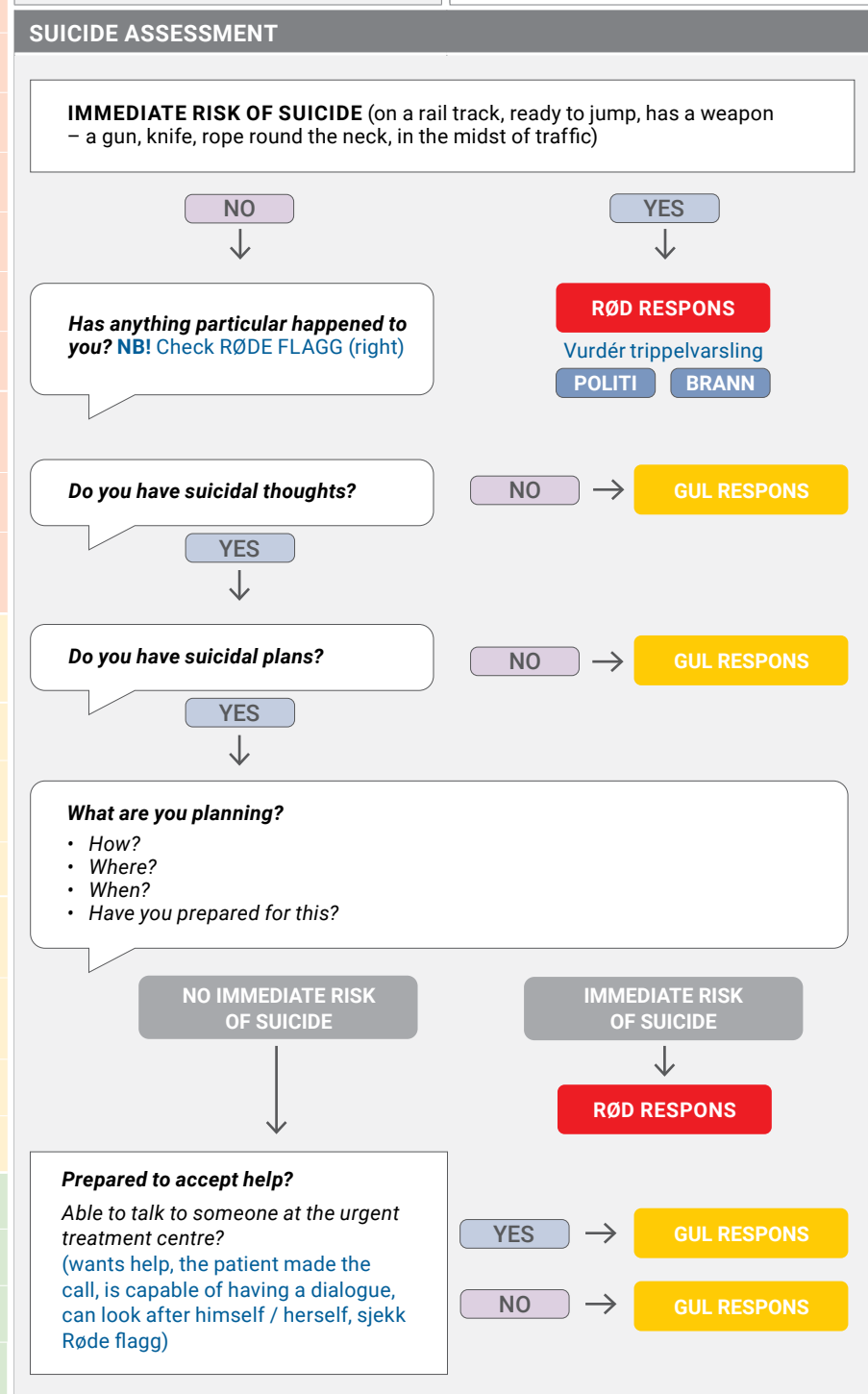
RESPONSE
<p>AMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> Varsle eller konferanseoble med politi ved behov for bistand. Rekvirent bør være med i konferansen. Gjør avtale for oppmøtested og tildelt talegruppe. Avklar BVC ved behov Vurder pasienttransport i privatbil Ved behov og iht. lokale prosedyrer – vurder å konferere med vakthavende psykiater <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftingning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

06 Mental health crisis – suicide risk

OTHER RELEVANT PAGES		
05 Psykisk helse / lidelse 14 Vold / mishandling 34 Rus / overdose Psykisk syke kan også ha og få andre somatiske sykdommer. Likeledes kan mennesker uten psykisk sykdom få endret adferd. Ved akutt oppståtte forverringer eller endringer i adferd må også dette være i fokus.		
CRITERIA		ADVICE
AKUTT	A.06.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	Serious suicide attempt:	
	A.06.02 – By hanging	1.2.3.5.7
	A.06.03 – Involving a dangerous amount of medication or other toxic substance Se 23 Forgiftning / 34 Rus	1.2.4.7
	A.06.04 – Involving a weapon Se 11 Skade	1.2.4.7
	A.06.05 – By jumping from a height Se 11 Skade	1.2.4.7
	A.06.06 – By drowning Se 08 Drukning	1.2.7
	A.06.07 – Deep cuts and major blood loss Se 11 Skade	1.2.7
	A.06.08 – Involving gases or carbon monoxide	1.2.6
	A.06.09 – Involving other method of injury or other damaging situation	1.2.7.8
	A.06.10 Serious risk of suicide and immediately available method. Has concrete plans and is well prepared	1.2.7.8
	A.06.11 Immediate risk of suicide after assessment	1.2.7.8
A.06.12 Report of concern, acute risk of suicide <i>If risk factors are present – assess suicide risk</i>	1.2.7.11	
HASTER	H.06.01 Self-harm, minor injury or poisoning. Alert and breathing normally Se 11 Skade / 23 Forgiftning / 34 Rus	9.10.12
	Risk of suicide:	
	H.06.02 – May have taken toxic substances, not in immediate need of an ambulance Se 23 Forgiftning / 34 Rus	7.10.11.12
	H.06.03 – Injury, not in immediate need of an ambulance Se 11 Skade	7.10.11.12
	H.06.04 Has a self-harm problem, minor injuries due to self-harm and/or feels the need to self-harm Se 11 Skade	7.9.10.12
	H.06.05 Wants to talk to a doctor or others who can help. Feels depressed or has suicidal thoughts	10.11.12
	H.06.06 Report of concern, assessed to be less serious	7.12
H.06.07 Other symptoms related to this page	7.11.12	
VANLIG	V.06.01 Report of concern related to a patient with suicidal thoughts	LVI
	V.06.02 Feeling low and inert (listless)	LVI
	V.06.03 Wants to talk to a doctor or others who can help	LVI
	V.06.04 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS	REPORT OF CONCERN
<p><i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i></p> <p><i>Are there any animals that need to be looked after?</i></p> <p>Clarify BVC-status in case of aggressive, threatening or violent behaviour. Se kap. iv</p>	<p>Clarification concerning a report of concern on behalf of someone:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Why are you concerned? – When were you last in touch? – Does the person know you are seeking help? – Do you know where the person is? – Is it usual for him/her to be there? – Have you tried to contact him/her? – What was said / written? – What does the person look like, what is s/he wearing? <p>Clarify the following if there is an immediate risk of suicide (check Suicide Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Has s/he written a farewell note? – Do you have his/her phone number? – Can you see where s/he is on social media location sharing?



LINKS
<p>DØDSFALL: Gå til 21 Dødsfall / mulig dødsfall</p> <p>SE OGSÅ: 05 Psykisk helse / lidelse 11 Skade 14 Vold / mishandling 34 Rus / overdose Legevaktindeks</p>

SELMORDSKARTLEGGING
AMK / LVS utfører selvmordsrisikokartlegging for å fange opp risikofaktorer for suicid, og ikke en selvmordsrisikovurdering. Selvmordsrisikovurdering gjøres av lege, psykolog eller helsepersonell som har gjennomgått opplæring for å utføre en slik vurdering.

Ved usikkerhet kan det konfereres eller overføres til vakthavende lege etter gjeldende avtaler. Kartleggingen må tilpasses innringer / pasient ved empatisk kommunikasjon og ved å lytte. Pasienter med en psykisk krise kan være sårbare for avvisning.

RISIKOMOMENTER FOR SELVMORD

- Tidligere selvmordsforsøk
- Brudd i relasjoner
- Tap av selvaktelse / æreskrenkelse
- Nyutskrevet fra psykiatrisk behandling
- Selvmord i familien
- Rusmiddelbruk
- Manglende nettverk

RØDE FLAGG

- Pasienter som ikke kan ta ansvar for seg selv. F.eks:
 - Veldig ruset
 - Psykotisk
 - Dement
 - Psykisk utviklingshemmet
- Pasienter som har konkrete planer og aktuell metode tilgjengelig.
- Pasienter som ikke er i behandling / ikke har psykiatrisk sykehistorie og plutselig er kommet i krise, eller har havnet i en ekstrem situasjon (tap av nære relasjoner, dødsfall, skilsmisse, økonomisk tap, tap av anseelse).
- Pårørende er ikke til stede.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsle eller konferanseoble med politi ved behov for bistand. Rekvirert bør være med i konferansen. Gjør avtale for oppmøtested og tildelt talegruppe. • Avklar BVC. • Vurder pasienttransport i privatbil. • Ved behov og iht. lokale prosedyrer – vurder å konferere med vakthavende psykiater. <p>Se Generell respons</p>
<p>ADVICE</p> <p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. SAFETY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Get yourself to a safe place if necessary. – Keep me informed. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. HANGING</p> <ul style="list-style-type: none"> – If there is any hope of saving the person: <ul style="list-style-type: none"> – Try to remove the constriction by cutting it. Start CPR immediately. <p>Gå til 01 / 02 / 03</p> <p>6. CARBON MONOXIDE POISONING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Get the person out into the fresh air immediately. Do not put yourself in any danger. <p>7. SUICIDE THREATS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to help and calm the person, but only if you are not putting yourself in any danger. – Put the person in touch with a doctor or someone else s/he wishes to contact (crisis intervention, crisis assistance, priest, other) <p>8. RESTLESS / AGGRESSIVE PERSON</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to help and calm the person Do not put yourself or others in any danger. <p>9. SELF-HARMING</p> <ul style="list-style-type: none"> – We must assess whether you need treatment, and if so, when. <p>10. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>11. FOCUS ON THE PERSON'S ABILITY / STRATEGY FOR COPING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Encourage the person to use his / her own mechanism / strategy for coping. <p>12. IF RELEVANT:</p> <ul style="list-style-type: none"> – There is a free helpline for mental health issues: 116 123 that you can call at any time. You do not need to tell them your name if you wish to remain anonymous.

Om Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadependelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk		SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerte / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger

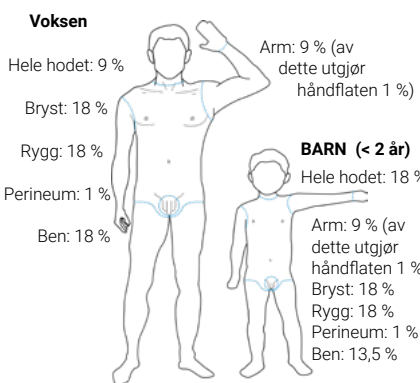


07 Burns

Om Brannskade

OTHER RELEVANT PAGES			
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade Kartlegging av brannskade initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre BRANN I BYGNING m fl.			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.07.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.07.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	A.07.03	May have a serious injury due to fire, smoke, scalding or electricity	1.2.3.5
	Exposed to smoke or toxic gases from a fire:		
	A.07.04	– Drowsy (decreased level of consciousness), confused and/or irritable	1.2.3.4
	A.07.05	– Difficulty talking, swallowing, coughing or is hoarse	1.2.3.4
	A.07.06	– Soot particles in the nose, mouth or spit	1.2.3.4
	Serious burns injury or full thickness burns:		
	A.07.07	– Child Se tabell i Om kap	1.2.5
	A.07.08	– Adult	1.2.5
	A.07.09	– Over 65 years	1.2.5
	A.07.10	Burns injury or full thickness burns in the face, hands or genitals	1.2.5
	A.07.11	Injury due to high voltage electric current or lightning	1.2.6
	A.07.12	Other serious eller extensive injury in addition to burns Se 11 Skade	1.2.5
	A.07.13	Serious burns injury or full thickness burns after exposure to chemicals Se 10 Kjemikalier	1.2.5
	A.07.14	Missing persons in connection with a fire	1.2
A.07.15	Fall from a height and electricity passing through the body at the same time Se 11 Skade	1.2.6.7	
A.07.16	Low voltage current (230V) and has been stuck to the source	1.2.7	
HASTER	Partial thickness or superficial burns:		
	H.07.01	– Child (less than 10 % of the skin)	2.5
	H.07.02	– Adult (less than 15 % of the skin)	2.5
	H.07.03	– Over 65 years (less than 10 % of the skin)	2.5
	H.07.04	Partial thickness or superficial burns on the face, hands, genitals or close to joints	2.5
	H.07.05	Exposed to smoke, no symptoms at the moment	2.3
	H.07.06	Low voltage current (230V) passing through the body, still unwell	2.7
	H.07.07	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.07.01	Minor burns (less than 1 % of the skin)	LVI
	V.07.02	Involved in an accident, no symptoms	LVI
	V.07.03	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>FIRE / INHALATION INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Visible burns? Where (which part of the body)? – Burns on the face? – Burns close to any joints?
<p>ELECTRICAL INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> – What type of electricity? Low voltage current (domestic 230V)? – High voltage current? Have you called the fire brigade? – How did the incident happen? When? – Has the casualty been "locked on" to the electrical source? – Is the casualty still in contact with the electrical source? – Is s/he out of danger? – Is the current turned off?

INFORMATION
<p>TEGN PÅ LUFTVEISSKADER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbrenning i ansiktet og på halsen. • Sot rundt munnen eller i spyttet. • Hovne lepper og svilde nesehår / øyenbryn. • Brannskader i munnhule og svelg. • Pustevansker. • Hoste og heshet. <p>Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.</p>
<p>BRANNSKADE 9 %-REGELEN</p> <p>Andelen av kroppsoverflaten som er forbrent, kan beregnes etter 9 %-regelen. Områder med 1. grads forbrenning regnes ikke med.</p>  <p>Voksen</p> <ul style="list-style-type: none"> Hele hodet: 9 % Bryst: 18 % Rygg: 18 % Perineum: 1 % Ben: 18 % Arm: 9 % (av dette utgjør håndflaten 1 %) <p>BARN (< 2 år)</p> <ul style="list-style-type: none"> Hele hodet: 18 % Arm: 9 % (av dette utgjør håndflaten 1 %) Bryst: 18 % Rygg: 18 % Perineum: 1 % Ben: 13,5 %
<p>RISIKOPASIENTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne over 65 år • Barn under 5 år • Alvorlig grunnsykdom • Gravid pasient • Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) • Ruspåvirkning • Hypoterm person
<p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre brannskader.</p>
<p>SE OGSÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse Legevaktindeks

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
<p>2. SAFETY AT THE SCENE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk, get all casualties to safety. – Try to get an overall picture and give me more information as soon as you can.
<p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
<p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
<p>5. FIRST AID FOR SKIN BURNS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cool the affected area with tepid water (20 degrees) for at least 20 minutes. Do not use ice to cool the skin. – Avoid over-cooling, the person must not get cold. – Remove clothing and jewelry, but do not remove clothes that are stuck to the skin. – Cover the injured area with plastic wrap / glad pack, or with the cleanest material you have at hand (compresses, bandages, textiles) – The injured area should be elevated if possible. – Use a burns dressing (bandage) if available.
<p>6. HIGH VOLTAGE CURRENT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Turn off the electricity if possible. – Fires emitting many dangerous gases often occur with high voltage accidents. Be aware that the person can develop swelling in the airways – this can happen suddenly or gradually after exposure. – All high voltage cabinets provide an

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Handling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trippelvarsling <p>Vurder bruk av akuttmedikamenter og utstyr.</p> <p>Se Generell respons</p>
<p>ADVICE CONT.</p> <p>insulated pole, this should be used to push the injured person out of danger.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do not touch the casualty if s/he is in contact with the electrical source. – Keep everyone away from anything that can conduct the electrical current. – Is there an AED (defibrillator) at hand? Get someone to fetch it. <p>7. LOW VOLTAGE CURRENT (DOMESTIC ELECTRICITY 230V)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Turn off the electricity if possible. – Try to get the casualty away from the electrical current – use a broom handle or pull the clothes – but take care – think own safety first. – Is there an AED (defibrillator) at hand? Get someone to fetch it. – NB! There is a risk of arrhythmia (irregular heartbeat). – If the person feels unwell, s/he should go to hospital for a check. – Even if the person feels fine, s/he should be checked by a doctor.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



08 Drowning

Om Drukning

OTHER RELEVANT PAGES	
09 Dykkerulykke 11 Skade 31 Hypotermi Kartlegging av drukning initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre PERSON I VANN	
CRITERIA	ADVICE
A.08.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03
A.08.02	Shortness of breath or difficulty breathing Cold (hypothermic) patients may have a very weak pulse and shallow breathing
A.08.03	Is extremely cold, drowsy (decreased level of consciousness) Se 31 Hypotermi
A.08.04	Diving accident, possible neck injury
A.08.05	Major external injury Se 11 Skade
A.08.06	Danger of (or suspected) moderate, severe or profound hypothermia Se 31 Hypotermi
A.08.07	Fallen into water from a height (bridge, scaffolding etc.) Se 11 Skade
A.08.08	Person in danger in the water
A.08.09	Missing persons in or by water
H.08.01	Disorientated, but breathing normally
H.08.02	Exhausted (worn-out, fatigued), but alert and breathing normally
H.08.03	Coughing, breathing normally
H.08.04	Seems cold, unable to find shelter and warmth Se 31 Hypotermi
H.08.05	Other symptoms related to this page
V.08.01	Could have inhaled water, no other symptoms
V.08.02	Has been under water for a short time, now alert and breathing normally
V.08.03	Seems cold after being in the water, no other symptoms Se 31 Hypotermi
V.08.04	Other, not urgent

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
POSSIBLE DIVING ACCIDENT (NECK INJURY) – Pain in the head or neck? – Loss of sensation in the arms or legs? – Normal movement of arms and legs?
Gå til trippelvarsling PERSON I VANN
INFORMATION
SE OGSÅ: 09 Dykkerulykke 11 Skade 31 Hypotermi Legevaktindeks

LIFE-SAVING FIRST AID FOR HYPOTHERMIA
Cold casualty barely responsive / unresponsive: – Make sure the airway is free and take 60 seconds to check if the casualty is breathing. – If s/he is breathing normally, place flat in the recovery position. – Check breathing at regular intervals (every minute). – Avoid any abrupt movements or changes in the casualty's position, this could lead to cardiac arrest.
Avoid any more heat loss: – As soon as insulating, windproof textiles are available to wrap the casualty in, cut away all wet clothing. Alternatively, leave the casualty in the wet clothes and pack him/her in windproof / steam proof textiles. – If possible, get the casualty to a sheltered place, preferably indoors in a warm room.
Fully alert, unharmed casualties: – Give plenty of warm, sugary drink (non-alcoholic). – Do not rub the affected areas. – Give oxygen if obtainable. – Take the casualty's temperature if you have a thermometer, and it is practical to do so.

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. SAFETY AT THE SCENE – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk, get the casualty to safety. – Try to get an overall picture and give me more information as soon as you can.
3. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
5. AVOID ALL LOSS OF HEAT – Remove wet clothes and wrap the casualty in dry blankets or dry clothes – use as many as you can. – Place an insulating layer under him / her if possible. – Try to create shelter from the elements (weather / wind), go indoors if possible. Check FIRST AID FOR HYPOTHERMIA (left)
6. POSSIBLE NECK INJURY – Think neck injury if the casualty has pain or numbness, or is unresponsive. – Do not move him / her unless absolutely necessary. If you must move the casualty: – Keep him / her completely stable and in line with the body, without moving the neck.

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akuttjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Handling: • Trippelvarsling PERSON I VANN • Lokal rednings- / dykkerressurs
Ta kontakt med: • Regionalt traumesenter • AMK tilknyttet torakskirurgisk senter med henblikk på ekstrakorporeal oppvarming
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



09 Scuba diving accident

Om Dykkerulykke

OTHER RELEVANT PAGES
08 Drukning 11 Skade 31 Hypotermi Kartlegging av dykkerulykke initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre PERSON I VANN

CRITERIA	ADVICE
	Symptoms presenting immediately after a scuba dive:
A.09.01	– Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03 1.2.5.7
A.09.02	– Shortness of breath or difficulty breathing, chest pain or severe, persistent cough 1.2.3.4.5.7
A.09.03	– Exhausted (worn-out, fatigued) and drowsy (decreased level of consciousness) 1.2.4.5.7
A.09.04	– Pale, clammy skin (cold sweating) 1.2.5.6.7
A.09.05	– Paralysis or numbness in parts of the body 1.2.5.6.7
A.09.06	Major external injury Se 11 Skade 1.2.5.7
A.09.07	Danger of (or suspected) moderate, severe or profound hypothermia Se 31 Hypotermi 1.2.5.7
A.09.08	Paralysis or numbness in parts of the body within 24 hours of a scuba dive 1.2.6.7
A.09.09	Scuba diver in the water with possible injury (bystanders may have started search and rescue) 1.2
A.09.10	Scuba diver missing (bystanders may have started search and rescue) 1.2
	Symptoms presenting within 24 hours of a scuba dive:
H.09.01	– Exhausted (worn-out, fatigued) or drowsy (decreased level of consciousness) 4.6
H.09.02	– Headache 6
H.09.03	– Numbness or tingling in the skin 6
H.09.04	– Skin or joint pain 6
H.09.05	– Rash or itching 6
H.09.06	Danger of (or suspected) mild hypothermia related to scuba diving Se 31 Hypotermi 5
H.09.07	Other symptoms related to this page 5.6
V.09.01	Anxious about a scuba diving injury, no symptoms or problems now LVI
V.09.02	Other, not urgent LVI

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?

POSSIBLE DIVING ACCIDENT (NECK INJURY)
– Pain in the head or neck? – Loss of sensation in the arms or legs? – Normal movement of arms and legs?

INFORMATION

LAV TERSKEL FOR KONTAKT MED DYKKERLEGE (GJELDER ALLE TYPER SYMPTOMER)

Symptomdebut. Nøyaktig kunnskap om når symptomene debuterte ift. dykkets avslutning, er et av de viktigste kriteriene for å kunne sannsynliggjøre eller utelukke diagnosen trykkfallssyke.

Andre fra samme dykk (samme dybde og samme tid) bør også straks vurderes telefonisk av dykkerlege, selv om de ikke har symptomer.

R-AMK-sentralen kan bistå med kontakt med dykkerlege.

INFORMASJON TIL UTRYKKENDE ENHETER:

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

SE OGSÅ:
[08 Drukning](#)
[11 Skade](#)
[Legevaktindeks](#)

LIFE-SAVING FIRST AID FOR HYPOTHERMIA

Cold casualty barely responsive / unresponsive:

- Make sure the airway is free and take 60 seconds to check if the casualty is breathing.
- If s/he is breathing normally, place flat in the recovery position.
- Check breathing at regular intervals (every minute).
- Avoid any abrupt movements or changes in the casualty's position, this could lead to cardiac arrest.

Avoid any more heat loss:

- As soon as insulating, windproof textiles are available to wrap the casualty in, cut away all wet clothing. Alternatively, leave the casualty in the wet clothes and pack him/her in windproof / steam proof textiles.
- If possible, get the casualty to a sheltered place, preferably indoors in a warm room.

Fully alert, unharmed casualties:

- Give plenty of warm, sugary drink (non-alcoholic).
- Do not rub the affected areas.
- Give oxygen if obtainable.
- Take the casualty's temperature if you have a thermometer, and it is practical to do so.

ADVICE

1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER

- Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive.
- Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.

NB!

- Take care of all valves and tanks.
- You need to send the diver's log, depth gauge and dive computer with the casualty if possible.

2. SAFETY AT THE SCENE

- Keep out of danger and always ensure the safety of others.
- If possible and without risk, get the casualties to safety.
- Try to get an overall picture and give me more information as soon as you can.

3. DIFFICULTY BREATHING

- Try to create calm around the person, loosen tight clothing.
 - Help the person to sit up / find a comfortable position.
 - Observe breathing.
- If the person can't sit up:**
- Lie the person on one side.
 - Gently tilt the head back and lift the chin forwards.

4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)

- Lie the person on his / her side.
- Make sure the airway is free.
- Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.

5. AVOID ALL LOSS OF HEAT

- Remove wet clothes and wrap the casualty in dry blankets or dry clothes – use as many as you can.
- Place an insulating layer under him / her if possible.
- Try to create shelter from the elements (weather / wind), go indoors if possible.

Check [FIRST AID FOR HYPOTHERMIA](#) (left)

6. SUSPECT DECOMPRESSION SICKNESS / THE BENDS

- The casualty must lie quietly on the left side with the head elevated.
- If alert and not nauseous: Give plenty of fluids to drink. [Se Om kap.](#)

7. IF SYMPTOMS AFTER A DIVE

- Give 100 % oxygen if available.
- Preferably 10L / min. in an anesthetic facemask (or an O₂ diving regulator).

RESPONSE

AMK:

- Vurder å varsle:
- Akuttgjelder
 - Luftambulans / legespesialist
 - HRS/ redningshelikopter
 - Andre nødetater
 - Dykkerlege
 - AMK-lege

Handling:

- Trippelvarsling [PERSON I VANN](#)
- Lokal rednings- / dykkerressurs

Ta kontakt med:

- Regionalt traumesenter
- AMK tilknyttet torakskirurgisk senter med henblikk på ekstrakorporeal oppvarming

[Se Generell respons](#)

AMK / LVS:

- Vurder å varsle:
- Dykkerlege

Lokal tilpasning foretigger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

10 Chemicals / gasses / CBRN and explosives

CBRNE er en fellesbetegnelse som omfatter kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), nukleært materiale (N) og eksplosiver (E)

Om Kjemikalier / gasser / CBRNE

OTHER RELEVANT PAGES			
07 Brannskade 11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse 13 Trafikkskade 23 Forgiftning – ikke rusrelatert Kartlegging av hendelse med CBRNE initieres i nasjonal trippelvarslingsprosedyre CBRNE / AKUTT FORURENSNING			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.10.01	Leakage of toxic or explosive gases Gå til 12 Stor hendelse	1.2.6
	A.10.02	Incident with hazardous materials Gå til 12 Stor hendelse	1.2.6.9
	A.10.03	Unconscious (unreponsive) following an incident involving hazardous materials Gå til 01 eller 02	1.2.6.9
	A.10.04	Severe shortness of breath	1.2.3.6.9
	A.10.05	Drowsy (decreased level of consciousness) or restless	1.2.4
	A.10.06	Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.5
	Corrosive injury on the skin:		
	A.10.07	– Child – deep burns and/or more than 5 – 10 % of the skin	1.2.7
	A.10.08	– Adult – deep burns and/or more than 10 – 15 % of the skin	1.2.7
	A.10.09	– Over 65 years – deep burns and/or more than 10 % of the skin	1.2.7
	A.10.10	Corrosive injury in the face or eye	1.2.7.11
	A.10.11	Ingested corrosive liquid <i>The patient must go to A&E if s/he has swallowed liquid corrosives. Whether early symptoms or not, you must check the risks involved with The National Poisons Info Centre.</i>	1.2.7
	A.10.12	Ingested an oil-based or petroleum product, bad cough e.g. lighter fluid, white spirit, lamp oil, paraffin, petrol or diesel	1.2.10
A.10.13	Possible serious injury involving hazardous materials Gå til 11 Skade	1.2.8.9.10	
HASTER	Superficial corrosive injury:		
	H.10.01	– Child – less than 10 % of the skin	2.7.8
	H.10.02	– Adult – less than 15 % of the skin	2.7.8
	H.10.03	– Over 65 years – less than 10 % of the skin	2.7.8
	H.10.04	– In the eye Se 39 Øye	2.7.8.11
	H.10.05	Has ingested a small amount of corrosive liquid, no symptoms <i>Look at A.10.11 and check the risks involved with The National Poisons Info Centre.</i>	2.7
	H.10.06	Ingested an oil-based eller petroleum product, no cough e.g. lighter fluid, white spirit, lamp oil, paraffin, petrol or diesel	2.10
	H.10.07	Inhaled damaging chemical material or gas, no symptoms	2.9
	H.10.08	Minor poisoning, uncertain information	2
	H.10.09	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.10.01	Minor superficial corrosive injury (less than 1 % of the skin)	LVI
	V.10.02	Exposed to small amounts of toxic material eller gas, no other symptoms	LVI
	V.10.04	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p><i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i></p>
<p>THE PATIENT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Visible skin injuries? Where? – Facial injuries? In the eye? – Inhaled toxic gases? – Anything in the mouth? – Is s/he on daily medication? What? – Chemical injuries – lye or acid? Flooded with water? For how long?
INFORMATION
<p>CBRNE</p> <p>AMK må vurdere følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for beskyttelsesutstyr for prehospitalt personell • Tidlig varsling av akuttmottakene med tanke på saneringsprosedyrer (det tar lang tid å forberede gode saneringsforhold)
<p>SE OGSÅ:</p> <p>07 Brannskade 11 Skade 23 Forgiftning – ikke ruslelatert 33 Pustevansker 34 Rus / overdose Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.
<p>2. SAFETY AT THE SCENE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk to yourself, get the casualties to safety. – Wear protective clothing, rubber gloves and eye shields / goggles. – Stay on the phone with me, try to get an overall picture and give me more information.
<p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
<p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
<p>5. PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie him/her flat on the back.
<p>6. INHALATION INJURIES</p> <ul style="list-style-type: none"> – First aid: Keep out of danger! Get the casualty into fresh air and ensure a free airway. – Try to identify the gas or the source. Due to the delay (latency time) before serious symptoms occur in certain gases, we must identify the gas/ source, in order to decide the measures needed.
<p>7. SWALLOWED CORROSIVE LIQUIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Don't make the person sick. – Rinse the mouth. – Drink a glass of water or similar, to rinse the throat and esophagus. – Gurgle and spit out water several times.
<p>8. HAZARDOUS / CORROSIVE POWDERS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Blow or brush the powder off the skin, you can also use a vacuum cleaner. Take care not to spread the powder to the hands and eyes. – Then flood with water.

<p>9. HAZARDOUS / TOXIC GASES</p> <ul style="list-style-type: none"> – Quickly get the casualty and yourself as far away from the area as possible, and out into fresh air.
<p>10. HAS INGESTED OIL OR OIL-BASED PRODUCTS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Give the casualty something to drink. – Do not encourage vomiting. – Activated charcoal has no effect and should not be given. – Contact a doctor or the hospital if symptoms occur e.g.: coughing, difficulty breathing, retching, drowsiness or tiredness.
<p>11. CORROSIVES IN THE EYE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Irrigate the eye with a handheld shower or under a tap for at least 30 mins. before transport to a doctor or hospital. – Keep the eye open while it is being irrigated. Contact lenses must be removed. – Keep irrigating the eye while the person is being transported to hospital if possible. <p>Gå til 39 Øye</p>

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Handling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trippelvarslng <p>CBRNE / AKUTT FORURENSNING</p> <p>Ta kontakt med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CBRNE-senteret • Regionalt traumesenter • Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarslng
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



11 Accident / injury

OTHER RELEVANT PAGES			
07 Brannskade 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 13 Trafikkskade Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen			
CRITERIA	ADVICE		
AKUTT	A.11.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.11.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	A.11.03	Injury to the face or throat, possible threat to airway	1.2.3
	A.11.04	Has been unconscious, more alert now Se 32 Krampeanfall	1.2.4
	A.11.05	Head injury with newly observed neurological symptoms	1.2.4
	A.11.06	Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.4
	A.11.07	Major blood loss	1.2.4.5
	A.11.08	Trapped casualty	1.2.3.4
	A.11.09	Suspect a deep cut, stab wound or gunshot wound	1.2.5
	A.11.10	Severed limb	1.2.9
	A.11.11	Major open wound, broken bone ends protruding from the wound	1.2.5.8
	A.11.12	Severe pain in the head, neck, chest, pelvis or thigh	1.2.6.7
	A.11.13	Weakness or loss of sensation in the legs. newly observed neurological symptoms (suspect neck or back injury) Look out for numbness or loss of sensation. Check info MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADE	1.2.6
	A.11.14	Fall from a significant height Check info FALL OG HØYDE to assess the surface landed on and the mechanism of injury	1.2.7
	A.11.15	Burns injury Gå til 07 Brannskade	1.2
	A.11.16	Danger og hypothermia / low body temperature Se 31 Hypotermi	1.2
	A.11.17	Suspect serious injury Check info FALL OG HØYDE to assess the surface landed on and the mechanism of injury	1.2.7
	A.11.18	Has an injury, high risk patient Check info RISIKOPASIENTER	1.2.7
HASTER	H.11.01	Has been unconscious, alert now	2.4
	H.11.02	Head injury, remembers little about what happened. Is nauseous, dizzy, intoxicated or drunk	2.4
	H.11.03	Bleeding that has stopped or can be stopped	2.11
	H.11.04	Dark circles (bruising) around both eyes after a head injury	2.4
	H.11.05	Pain in the neck or back, no loss of sensation in the arms and legs	2.6
	H.11.06	Severe pain or deformity in the face, shoulder, ribs, arm, hand, neck of femur, knee, ankle, foot (possible fracture or joint injury) Look out for reduced sensation in the extremities	2.10
	H.11.07	Fall from a moderate height – seems unaffected at the moment Check info FALL OG HØYDE to assess the surface landed on, and the mechanism of injury, there may be a delayed reaction if traumatic cerebral haemorrhage in older pats.	2
	H.11.08	Deep wound or cut in the arm or leg (suspect possible tendon or nerve injury)	2.11
	H.11.09	Wound, badly contaminated (soil, dirty water etc.)	2.11
	H.11.10	Gaping wound, may need stitches	2.11
	H.00.11	Injury from a high pressure jet water cleaner or air compressor	2.11
	H.11.12	Wound infection, abscess or puncture wound from a dirty or infected needle	2.12
	H.11.13	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.11.01	Possible broken ribs	LVI
	V.11.02	Injured or dislodged tooth	LVI
	V.11.03	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p><i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i></p>
<p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Are there multiple casualties? – If outdoors: What is the weather like? Visibility? – Can we access the incident by road? – Has the casualty been exposed for long? – Is the casualty cold? Is there any danger of hypothermia?
<p>ABOUT THE CASUALTY / CASUALTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> – Describe the casualties. – Any pain or swelling? – Difficulty moving the limbs? If the foot is injured: Can the casualty stand or walk? – Any signs of illness just before the incident?
<p>WOUND</p> <ul style="list-style-type: none"> – What does the wound look like? How extensive is it? – Is it a gaping? – Is the casualty on anticoagulants?

INFORMATION
<p>RISIKOPASIENTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne over 65 år • Barn under 5 år • Alvorlig grunnsykdom • Gravid pasient • Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) • Ruspåvirkning • Hypoterm person
<p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre skader.</p>
<p>HODESKADE PÅ BARN UNDER ETT ÅR</p> <p>Sykehusinleggelse og lav terskel for oppgradere til rød respons.</p>
<p>BRUDD I VEKTBÆRENDE KNOKLER</p> <p>Pasienter med brudd i vektbærende knokler i underekstremitetene, som ikke kan reise seg eller har feilstilling, bør hentes i ambulanse.</p>
<p>VOKSNE OVER 65 ÅR / ELDRE</p> <p>Symptomer på alvorlig skade hos eldre kan være mindre uttalt enn hos yngre, og utvikle seg gradvis og forsinket etter skaden. Kroniske sykdommer, aldersforandringer og sekvele fra tidligere sykdom og skade kan ytterligere komplisere symptombildet. Fall er hyppigste skademekanisme og de hyppigst skadde kroppsregionene er hode og bekken/underekstremitet. Eldre med alvorlige skader skal håndteres på samme måte som yngre pasienter ihht Nasjonal Traumeplan.</p>
<p>FALL OG HØYDE</p> <p>Fall er en hyppig årsak til alvorlig skade. Økende fallhøyde korrelerer med øket skadeomfang. Underlag på fallstedet og pasientkarakteristika (alder, komorbiditet og medikamentbruk) vil ha betydning for alvorlighet/skadeomfang. Fallhøyde kan være vanskelig å bedømme. Fall fra en etasje og over (ca. 3–3,5 meter), bør anses som et høyt fall (stort skadepotensial). Fall fra egen høyde vil, særlig hos utsatte pasientgrupper, også kunne medføre alvorlig skade.</p>
<p>BLODFORTYNNENDE</p> <p>Pasienter som bruker blodfortynnende medisiner (inkl. platehemmere, antikoagulantia og andre legemidler som påvirker blødningsfare) er mer utsatt for alvorlige blødninger, selv etter lavenergi-traumer.</p>
<p>MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER</p> <p>Sjekk bevegelse i fingrer / tær nedenfor skaden og/eller sjekk om den skadde kjenner når det klypes i huden nedenfor skaden.</p>
<p>SE OGSÅ:</p> <p>13 Trafikkskade 17 Bitt / insektstikk Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1.IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – THINK SAFETY FIRST! – <i>Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive.</i> – <i>Comfort and reassure the casualty.</i> – <i>Avoid any loss of body heat, cover the person with blankets and place on an insulating layer if possible. Find shelter and shield from the wind.</i> – <i>Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.</i>
<p>2. SAFETY AT THE SCENE</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Keep out of danger and always ensure the safety of others.</i> – <i>If possible and without risk, get the person to safety.</i> – <i>Try to get an overall picture and give me more information as soon as you can.</i>
<p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Try to create calm around the person, loosen tight clothing.</i> – <i>Help the person to sit up / find a comfortable position.</i> – <i>Observe breathing.</i> <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Lie the person on one side.</i> – <i>Gently tilt the head back and lift the chin forwards.</i> <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards.</i> – <i>Observe breathing, tell me if there is any change.</i>
<p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Lie the person on his / her side.</i> – <i>Make sure the airway is free.</i> – <i>Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.</i>
<p>5. MAJOR BLEEDING AND OPEN INJURIES / WOUNDS</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Stop the bleeding by putting pressure on the wound with a clean cloth until the bleeding stops.</i> – <i>Maintain a free airway and check s/he can breathe freely.</i> – <i>Cover the wound with clean cloths or bandages.</i>
<p>6. POSSIBLE NECK INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Prevent any further damage of a possible neck injury, especially if the casualty is unresponsive or complains of neck pain, numbness or paralysis.</i> – <i>Support the head and keep it in a straight line with the body.</i> <p>If the casualty must be moved:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Keep the casualty completely stable and in line with the body, without moving the neck.</i> – <i>Maintain a free airway and check s/he can breathe freely.</i>
<p>7. CASUALTY WITH INJURIES, MAY NEED AN OPERATION / ANAESTHETIC</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Do not allow the casualty to eat or drink.</i>
<p>8. OPEN FRACTURE</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Avoid contamination of the wound.</i> – <i>Cover the wound with clean cloths or bandages.</i>

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulanse / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege • Regionalt traumesenter <p>Handling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trippelvarsling <p>Se Generell respons</p>
<p>ADVICE CONT.</p>
<p>9. AMPUTATED LIMB</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Apply pressure to the area that is bleeding, do not use a tourniquet unless qualified to do so.</i> – <i>Place the severed limb in a clean plastic bag. If you have sterile saline compresses wrap them around the severed limb.</i> – <i>It is not normally necessary to cool it. Confer with the surgeon on call / trauma leader if transport time to hospital is long.</i>
<p>10. FRACTURES OF THE LIMBS</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Stabilise the injured area.</i> – <i>Fractured arms can be stabilised with a sling.</i> – <i>Fractured legs can be stabilised by supporting the affected area with clothes, blankets or cushions / pillows.</i> – <i>If the casualty must be moved it is best to do so on a stretcher.</i>
<p>11. WOUNDS</p> <p>Wounds that are bleeding:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Apply pressure with a clean cloth to the area that is bleeding for at least 5 minutes or until the bleeding stops.</i> – <i>If possible, keep the wounded area elevated.</i> – <i>Cleanse the wound with clean running water and mild soap or medicinal disinfectant.</i> – <i>Cover the wound with clean cloths or bandages.</i> <p>Wounds contaminated with soil, dirty water etc.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>The wound should be checked by a doctor. The casualty may need a tetanus jab.</i> <p>Cuts and grazes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Cleanse thoroughly. Cover with a dry bandage.</i> – <i>Grazes on the face must be cleansed thoroughly, remaining grit / dirt can cause disfigurement of the skin.</i> <p>Gaping wounds:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Should be checked by a doctor – may need suturing / sewing.</i> – <i>This is particularly important for wounds on the face for cosmetic reasons.</i> <p>Large, jagged wounds:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Should be checked by a doctor who may need to remove dead tissue before suturing.</i>
<p>12. ACCIDENT WITH AN INFECTED SHARP (NEEDLE)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Must be checked immediately by a doctor.</i>

Om Skade

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



12 Major incident

Om Stor hendelse / masseskadehendelse

Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES			
07 Brannskade 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 13 Trafikkskade 14 Vold / mishandling			
Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.12.01	Fire or explosion on land	1.2.3.4
	A.12.02	Plane crash	1.2.3.4
	A.12.03	Railway, tram or trolleybus accident	1.2.3.4
	A.12.04	Road traffic accident	1.2.3.4
	A.12.05	Major incident with dangerous goods or radiation hazard (CBRN and explosives)	1.2.3.4
	A.12.06	Avalanche, landslip (landslide)	1.2.3.4
	A.12.07	Other natural disaster	1.2.3.4
	A.12.08	Gas leak	1.2.3.4
	A.12.09	Shipping accident	1.2.3.4
	A.12.10	Accident on offshore installation	1.2.3.4
	A.12.11	Ongoing shooter incident / intentional mass-casualty incident	1.2.3.4
	A.12.12	Act of terror / act of war	1.2.3.4
	A.12.13	Other major accident / mass-casualty incident	1.2.3.4
	A.12.14	Possible mass-casualty incident	1.2.3.4
	A.12.15	Imminent mass-casualty incident	1
	A.12.16	Immediate assistance required by other emergency services	

RELATED QUESTIONS
<p>1. KEEP THE CALLER ON THE LINE IF POSSIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way as I speak to you. – We will call you back if we lose contact. Keep this phone free until the medics arrive. – All the emergency services have been alerted now. – Try to get an overall picture and give me more information as soon as you can. <p>2. SAFETY AT THE SCENE – MAKE THE AREA SAFE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Make the area safe if possible. – Keep out of danger and ensure the safety of others at all times. – What is the traffic situation? Cars? Trains? Block any access roads if possible. <p>3. IF THE INCIDENT SITE SEEMS SAFE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Take charge at the incident site or get someone else to take charge. – Get bystanders to help you. – Check for unresponsive casualties. Casualties breathing normally can be put in the recovery position. – Can you give me a rough estimation of the number of casualties? <p>4. BASIC FIRST AID, WHERE POSSIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Check if the casualties are breathing normally. – Those breathing normally can be put in the recovery position. Get others to help you. – Keep casualties warm. Put blankets over and under them. – Stop any ongoing, external bleeding. Put direct pressure on the area that is bleeding. – Get as many casualties as you can to a sheltered area, preferably indoors. – Do not give the casualties anything to eat or drink yet. – Do not leave casualties alone. – Make sure every casualty always has a helper close by. – Make sure someone meets the ambulances / medics. – Thank you so much for your help.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>MOBILISER RESSURSER OG IVERKSETT NØDVENDIGE AKUTT MEDISINSK RESPONS</p> <ol style="list-style-type: none"> Trippelvarsling / SAR-varsling Aktiver lokale ressurser: <ul style="list-style-type: none"> Ambulanser, LV-lege, LVS AMK-lege Beredskapsledelse eget HF og øvrig varsling iht. lokal beredskapsplan Aktiver luftambulans og redningshelikopter fra LA-AMK / HRS. Ved behov ta kontakt med CBRNE senteret. Etabler støtte (enheter) fra naboregioner. Etabler sambandskontakt mellom alle utrykkende enheter. Sikre at utrykkende enheter tar med ekstra bærer og annet nødvendig materiell. Varsle aktuelle sykehus. Vurder aktivering av helsebuss eller helseekspress for transport av uskadde eller lettere skadde. Vurder beredskapsforflytning (forflytning av ambulans, annet utstyr eller personell) av beredskapsmyndighet for andre akutthendelser. Vurder aktivering av frivillige rednings- og beredskapsorganisasjoner. Oppdater involverte (inkl. LVS) om: <ul style="list-style-type: none"> Talegrupper Sikkerhetsrisiko ev. CBRNE mv. Hvem som er varslet Relevant info fra skadested Gjenværende lokalberedskap <p>VURDER RESSURSBEHOV OG ANDRE TILTAK IHT. LOKALE BEREDSKAPS-PROSEDYRER OG PLANVERK</p> <ol style="list-style-type: none"> Vurder å øke kapasiteten i egen AMK ved å kalle inn ekstra personell. Vurder ev. aktivering av ekstra helsepersonell / innkalling av personell i andre enheter og avdelinger Vurder behov for aktivering av utrykningsteam fra sykehus. Vurder behov for bistand fra frivillige organisasjoner, Siviltforsvaret og Forsvaret – varsles / aktiveres via politiet. Spesialiserte redningsgrupper – varsles / aktiveres via politiet. Hvis skadestedet ligger utenfor vei – vurder rekvirering av egnet transportmiddel / kjøretøy. Vurder behov for tiltak for å styrke kapasiteten i Nødnett, i samråd med politiet. <p>KOMMUNIKASJON MED INNRINGER</p> <ol style="list-style-type: none"> Still relevante AKTUELLE SPØRSMÅL. Hold forbindelsen med innringer (om mulig). Gi relevante råd. <p>LVS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Opprett konferanse med AMK, som overtar samtalen og iverksetter riktig respons. Varsle LV-lege / kommuneoverlege iht. kommunens / LV-distriktets beredskapsplan. Bistå med lokalkunnskap. Følg med på aksjonen / lytt på Nødnett. Iverksett kommunal beredskapsplan med riktig nivå (lokale retningslinjer). <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

13 Road traffic accident – RTA

Om Trafikkskade

OTHER RELEVANT PAGES			
07 Brannskade 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse			
Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.13.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03 Bevisstløs voksen / barn	1.2
	A.13.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	A.13.03	Injury to the face or throat, possible threat to airway	1.2.3
	A.13.04	Has been unconscious, more alert now	1.2.4
	A.13.05	Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.4
	A.13.06	Major blood loss	1.2.5
	A.13.07	Trapped casualty	1.2
	A.13.08	Major open wound and/or broken bone ends protruding from the wound	1.2.5.7.8
	A.13.09	Severe pain in the head, neck, chest, pelvis or thigh	1.2.6.7
	A.13.10	Weakness or loss of sensation in the legs (suspect neck or back injury) Look out for numbness or loss of sensation. Check info MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER	1.2.6
	A.13.11	Burns injury Se 07 Brannskade	1.2.7
	A.13.12	Danger og hypothermia / low body temperature Se 31 Hypotermi	1.2
	A.13.13	Has an injury, high risk patient Check info RISIKOPASIENTER	1.2.7
	A.13.14	Suspect a serious injury	1.2.7
HASTER	H.13.01	Has been unconscious, alert now	2.4
	H.13.02	Head injury - remembers little about what happened. May also be nauseous or dizzy	2.4
	H.13.03	Bleeding that has stopped or can be stopped	2.5
	H.13.04	Pain in the neck or back, no loss of sensation in the arms and legs	2.6
	H.13.05	Severe pain or deformity in the face, shoulder, ribs, arm, hand, neck of femur, knee, ankle, foot (possible fracture or joint injury)	2.8
	H.13.06	Gaping wound, may need stitches	2
	H.13.07	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.13.01	Slight pain or discomfort in the neck, no additional symptoms	LVI
	V.13.02	Involved in a traffic accident, no symptoms at this time	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Are there multiple casualties? If outdoors: What is the weather like? Visibility? Can we access the incident by road? Has the casualty been exposed for long? Is the casualty cold? Is there any danger of hypothermia?
<p>ABOUT THE CASUALTY / CASUALTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> Do you think drugs or alcohol might be involved? Describe the wounded. Any information about fainting before the accident happened? Where does it hurt most? Difficulty moving the limbs?
INFORMATION
<p>RISIKOPASIENTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> Voksne over 65 år Barn under 5 år Alvorlig grunnsykdom Gravid pasient Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) Ruspåvirkning Hypoterm person
<p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre skader.</p>
<p>MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER</p> <p>Sjekk bevegelse i fingrer / tær nedenfor skaden og/eller sjekk om den skadde kjenner når det klypes i huden nedenfor skaden.</p>
<p>SE OGSÅ:</p> <p>11 Skade Legevaktindeks Kap. v Lenke til traumekriterier</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. Comfort and reassure the casualties. Avoid any loss of body heat, cover the person with blankets and place on an insulating layer if possible. Find shelter and shield from the wind. Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.
<p>2. SAFETY AT THE SCENE</p> <ul style="list-style-type: none"> Keep out of danger and always ensure the safety of others. If possible and without risk, get the casualty to safety. Turn the ignition off. Put on a high visibility vest. Set up warning triangles at a good distance from the incident, turn on your hazard lights. Make sure no-one lights a cigarette. Try to get an overall picture and get back to me immediately.
<p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> Try to create calm around the person, loosen tight clothing. Help the person to sit up / find a comfortable position. Observe breathing <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lie the person on one side. Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. Observe breathing, tell me if there is any change.
<p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> Stop the bleeding by putting pressure on the wound with a clean cloth until the bleeding stops. Keep the wounded area elevated if possible. Cover the wound with a clean cloths or bandages
<p>5. MAJOR BLEEDING AND OPEN INJURIES / WOUNDS</p> <ul style="list-style-type: none"> Stop the bleeding by putting pressure on the wound with a clean cloth until the bleeding stops. Keep the wounded area elevated if possible. Cover the wound with a clean cloths or bandages
<p>6. POSSIBLE NECK INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevent any further damage of a possible neck injury, especially if the casualty is unresponsive or complains of neck pain, numbness or paralysis. Support the head and keep it in a straight line with the body.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege Regionalt traumesenter <p>Handling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trippelvarslng <p>Se Generell respons</p>
<p>If the casualty must be moved:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keep the casualty completely stable and in line with the body, without moving the neck. Maintain a free airway and check s/he can breathe freely.
<p>7. CASUALTY WITH INJURIES, MAY NEED AN OPERATION / ANAESTHETIC</p> <ul style="list-style-type: none"> Do not allow the casualty to eat or drink.
<p>8. FRACTURES OF THE LIMBS</p> <ul style="list-style-type: none"> Stabilise the injured area. Fractured legs can be stabilised by supporting the affected area with clothes, blankets or cushions / pillows <p>Open fracture:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avoid contamination of the wound. Cover the wound with clean cloths or bandages.

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarslng
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



14 Violence / abuse

Om Vold / mishandling

OTHER RELEVANT PAGES			
11 Skade 12 Stor hendelse / masseskadehendelse Kartlegging av situasjonen initieres i de nasjonale trippelvarslingsprosedyrene – se listen			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.14.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.14.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	Violence, has been or is being abused		
	A.14.03	– Alert but decreasing consciousness (fainting)	1.2.4
	A.14.04	– Injury due to knifing, shooting or blunt weapon	1.2.5
	A.14.05	– Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.4
	A.14.06	– Major blood loss, still bleeding	1.2.4
	A.14.07	– Weakness or loss of sensation in the legs, newly observed neurological symptoms (suspect neck or back injury) Look out for numbness or loss of sensation. Check info MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER	1.2.7
	A.14.08	Blunt force to the throat	1.2.3
A.14.09	Danger of serious violence Se Brøset Violence Checklist	1.2	
HASTER	H.14.01	Severe pain	2
	H.14.02	Has been unconscious, alert now	2
	H.14.03	Severe pain or deformity in the face, shoulder, ribs, arm, hand, neck of femur, knee, ankle, foot (possible fracture or joint injury) Se 11 Skade	2
	H.14.04	Bleeding that has stopped or can be stopped	2
	H.14.05	Aggressive person threatening violence	2
	H.14.06	Sexual violence	2.6
	H.14.07	Possible abuse	2
	H.14.08	Victim of violence with acute psychological reaction	2
	H.14.09	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.14.01	Minor injuries (cuts and bruises) Se 11 Skade	LVI
	V.14.02	Victim of violence without injury	LVI
	V.14.03	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tell me what has happened. How did the injuries occur? – Are there others present who are hurt? How many? – Has a knife, gun or other dangerous weapon been used? – Who is with the casualty now? – Is the perpetrator still at the scene? – Alcohol / drugs involved? – Have the police been alerted? – Do you or the casualties want us to alert the police? <p>THE CASUALTY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bleeding? From where? – Any injuries other than those you have mentioned? – Able to move limbs? – Neck pain? – Where does it hurt most? – On daily medication? If yes – what?

INFORMATION														
<p>RISIKOPASIENTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne over 65 år • Barn under 5 år • Alvorlig grunnsykdom • Gravid pasient • Økt blødningsfare ved bruk av blodfortynnende (NB! Stor fare for indre og ytre blødning) • Ruspåvirkning • Hypoterm person <p>LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS og lav terskel for legetilsyn ved mindre skader.</p>														
<p>TVILSTILFELLER IFT. BARN</p> <p>Tvilstilfeller kan også drøftes direkte med barnevernet hvis pasientopplysningene er tilstrekkelig anonymisert.</p>														
<p>MISTANKE OM NAKKE- OG RYGGSKADER</p> <p>Sjekk bevegelse i fingrer / tær nedenfor skaden og/eller sjekk om den skadde kjenner når det klypes i huden nedenfor skaden.</p>														
<p>Clarify BVC status in the event of aggressive, threatening or violent behaviour.</p>														
<p>BRØSET violence checklist No = 0 / Yes = 1</p> <table border="1"> <tr> <td>Confused</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritable</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boisterous</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbally threatening</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Physical threats</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Attacking objects</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sum (max 6)</td> <td></td> </tr> </table> <p>0 The risk of violence is small</p> <p>1–2 The risk of violence is moderate. Preventive measures should be taken.</p> <p>> 2 The risk of violence is very high. Preventive measures should be taken. In addition, plans should be developed to manage the potential violence.</p> <p>Vurdering av fare for vold og mer info om BVC – se kap. iv</p>	Confused		Irritable		Boisterous		Verbally threatening		Physical threats		Attacking objects		Sum (max 6)	
Confused														
Irritable														
Boisterous														
Verbally threatening														
Physical threats														
Attacking objects														
Sum (max 6)														
<p>SE OGSÅ:</p> <p>05 Psykisk helse / lidelse 11 Skade 34 Rus / overdose Legevaktindeks</p>														

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. SAFETY AT THE SCENE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk, get the casualty to safety. – Pull out if necessary. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person and keep the person in a sheltered area. <p>5. PENETRATING WOUNDS / GUNSHOT WOUNDS</p> <p>Gå til 11 for råd om skader</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do not touch the weapon. – Do not try to remove a knife / sharp weapon that is still lodged in the casualty. This could increase the bleeding. <p>6. SEXUAL VIOLENCE</p> <ul style="list-style-type: none"> – The casualty should see a doctor immediately for examination and treatment. – In order to preserve evidence, the victim should not change clothing, bath / shower or wash his/her hands prior to the examination – Clothes removed from the victim must be taken along (underwear, torn or soiled clothes). Take along clean clothes to wear after the examination. <p>7. POSSIBLE NECK INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prevent any further damage of a possible neck injury, especially if the casualty is unresponsive or complains of neck pain, numbness or paralysis. – Support the head and keep it in a straight line with the body. If the casualty must be moved: – Keep the casualty completely stable and in line with the body, without moving the neck. – Maintain a free airway and check s/he can breathe freely.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



15 Allergic reaction

Om Allergisk reaksjon

OTHER RELEVANT PAGES			RELATED QUESTIONS	INFORMATION	ADVICE	RESPONSE
17 Bitt / insektstikk			<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>PREVIOUS ALLERGIC REACTION – Has s/he had a severe allergic reaction earlier? – Is s/he on any daily medication? What? – Does the s/he (or anyone present) have allergy medication available? – Does s/he have asthma, or other lung or heart disease?</p> <p>PREVIOUS ANAPHYLACTIC SHOCK – Is the pat. equipped with an epinephrine autoinjector or spray in case of anaphylaxis?</p> <p>THE PRESENT SITUATION – What can s/he have reacted to? – When was s/he exposed to this trigger? When did the symptoms start? How did they start? Did they develop rapidly? – Itching and rash? Where? – Weak, nauseous or vomiting? – Abdominal pain? – Is the pat. getting worse or improving?</p>	<p>ALVORLIGE SYMPTOMER VED ANAFYLAKTISK SJOKK</p> <ul style="list-style-type: none"> Pustevansker Svelgvansker Forandring av stemmen Besvimelsestendens Blek og klam hud Allergisk reaksjon som raskt blir verre <p>Obs. Engelsk: Adrenalin = Epinephrine</p>	<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.</p> <p>2. MEDICATION – Any medication being used by the person must accompany them at all times. – If the person has an Epi-pen® (adults 0.3 mg epinephrine, child 0,15 epinephrine), it can be used before the medics arrive.</p> <p>3. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.</p> <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.</p> <p>5. ANAPHYLACTIC SHOCK (severe breathing difficulty, pale and clammy skin) – Elevate the legs. – Does the person have allergy medication, e.g. Epi-pen® (adults 0.3 mg epinephrine, child 0,15 epinephrine)? Give one dose immediately – follow the instructions on the packet. – If the first dose has not had effect within 5 to 10 mins., you should give a second dose. After Epinephrine has been administered, all patients (adults and children) should be transported by ambulance to a doctor or hospital. Se Bruksanvisning Felleskatalogen</p> <p>6. PERSONEN ER UVEL (kvalme og brekninger) – Legg personen på siden.</p>	<p>AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege</p> <p>Ved behov: • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket</p> <p>Se Generell respons</p>
CRITERIA	ADVICE					
AKUTT	A.15.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.5			
	A.15.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3			
	A.15.03	Difficulty talking coherently	1.2.4.5			
	A.15.04	Difficulty swallowing	1.2.3.4.5			
	A.15.05	Difficulty speaking, may have a swollen tongue	1.2.3.4.5			
	A.15.06	Drowsy (decreased level of consciousness), restless and/or anxious	1.2.4.5			
	A.15.07	Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.5			
	A.15.08	Anaphylactic reaction earlier, same trigger now	1.2.3.4.5			
	A.15.09	Anaphylactic reaction, rapidly getting worse	1.2.3.4.5			
	A.15.10	Has used an epinephrine autoinjector (EpiPen®)	1.2.5			
HASTER	H.15.01	Mild allergic reaction, getting worse	6			
	H.15.02	Still unwell following an allergic reaction more than 30 mins. ago	6			
	H.15.03	Anxious about a possible allergic reaction, due to an earlier reaction to the same trigger	6			
	H.15.04	Other symptoms related to this page	6			
VANLIG	V.15.01	Allergic reaction more than 30 mins after exposure	LVI			
	V.15.02	Itching and rash, no other symptoms	LVI			
	V.15.03	Blocked or runny nose, sudden onset	LVI			
	V.15.04	Anxious about an allergic reaction, no symptoms	LVI			
	V.15.05	Other, not urgent	LVI			

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



16 Child / infant – illness

Om Barn – sykdom

OTHER RELEVANT PAGES		
02 Bevisstløst barn og nyfødt, puster ikke normalt 22 Feber / infeksjon / sepsis 29 Hud / utslett 32 Krampeanfoll 33 Pustevansker 38 ØNH		
CRITERIA	ADVICE	
AKUTT	A.16.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 02 / 03	1
	A.16.02 Shortness of breath or difficulty breathing	1.3.5
	A.16.03 Drowsy (decreased level of consciousness). Pale, clammy skin (cold sweating)	1.3.8
	May have a fever (high temperature) and seems weak:	
	A.16.04 – Deteriorating by the hour	1.4.6.8
	A.16.05 – Has a spotty rash that doesn't fade when a glass is rolled over it	1.4.6
	A.16.06 – Has an intense headache, neck pain or neck stiffness	1.4.6
	A.16.07 – Has breathing problems and barely able to swallow	1.3.5.6
	A.16.08 Difficulty making contact with the child, deteriorating rapidly	1.4.6
	A.16.09 Seems cold, weak and tired Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.4
A.16.10 Generally unwell (infant or child), repeated calls	1.6.7	
HASTER	H.16.01 Breathing problems, seems fine otherwise	2.3
	Has a fever (high temperature) and a rash:	
	H.16.02 – Generally unwell	2.3.6
	H.16.03 – Seems very irritable	2.3.6
	H.16.04 – Coughing non-stop, generally unwell	2.3.6.7
	H.16.05 – Persistent abdominal pain, generally unwell	2.6.7.8.9
	H.16.06 – Diabetes or is immunocompromised Se 20 Diabetes og 22 Feber / infeksjon / sepsis	2.6.7.8
	H.16.07 Has had a seizure (convulsions, fitting), has never had febrile seizures (febrile convulsions) Se 32 Krampeanfoll	2.6
	H.16.08 Diarrhoea or vomiting, generally unwell	2.8.9
	H.16.09 Possible child abuse	2
	H.16.10 Infant under 3 months with fever	2.6.7.8
	H.16.11 Pain in waves and/or bloody and slimy poo	2.9
	H.16.12 Parents assess child as ill	2.8
H.16.13 Other symptoms related to this page	2.8	
VANLIG	V.16.01 Infant or child over 3 months with fever, does not seem weak and tired	7
	V.16.02 Has a rash, otherwise fine	7
	V.16.03 Pain over the cheeks, forehead or eyes	LVI
	V.16.04 Has a fever (temperature), a cold, a sore throat, an earache or is coughing	LVI
	V.16.05 Tummy ache (abdominal pain), otherwise fine	LVI
	V.16.06 Stinging when peeing	9
	V.16.07 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any other children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>THE PRESENT SITUATION Use the child's name when asking questions.</p> <ul style="list-style-type: none"> How long has the child been ill? Is s/he child eating / drinking (infants: breast or bottle feeding)? Nausea? Vomiting? For how long? Peeing normally? Wet nappies? Diarrhoea? For how long? Already been in touch with a doctor? When? Was s/he given any medication? Does s/he have other illnesses? Is s/he on daily medication? What? Could the child have ingested something that makes you suspect poisoning?
<p>BREATHING PROBLEMS OR COUGH</p> <ul style="list-style-type: none"> Dry cough? Is s/he coughing up a lot of phlegm? Colour? Clear / green / brown? Is/he also having difficulty breathing? Does s/he prefer to sit rather than lie down in order to breathe?
<p>FEVER</p> <ul style="list-style-type: none"> How high? For how long? How was it taken? Taken fever-reducing medication? Did it reduce the temperature? Is s/he better? Rash? Describe the rash. Can the child bend her head forwards and touch her chest with her chin?
<p>TRAVEL HISTORY</p> <ul style="list-style-type: none"> Has s/he been abroad recently? <p>Could this be a high infectious disease? Check asap.</p> <p>Avoid making a diagnosis e.g. "This is probably a virus".</p>
<p>SE OGSÅ: PEVS (PEDIATRISK TIDLIG VARSLINGSSKÅR, e-håndboken OUS HF)</p>

INFORMATION
<p>VURDERING AV SYKE BARN Det kan være vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt de aller minste. Ved tvil skal barnet derfor alltid tilsees av lege.</p>
<p>SEPSIS Ved sepsis kan barnet bli hypotermt i stedet for å få feber.</p>
<p>DEHYDRERING Barn kan raskt utvikle dehydrering, gi råd om tiltak mot dette. Se råd 8 ang. dehydrering</p>
<p>SE OGSÅ: 14 Vold / mishandling 22 Feber / infeksjon / sepsis 23 Forgiftning – ikke rusrelatert 29 Hud / utslett 32 Krampeanfoll 33 Pustevansker 38 ØNH (mistanke om epiglotitt) Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. Watch the child all the time. Tell me immediately if anything changes.
<p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Any medication being used by the child must accompany them at all times.
<p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> Try to create calm around the child, loosen tight clothing. Help him / her to sit up / find a comfortable position. Observe breathing. Lie him/her on one side. Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: <ul style="list-style-type: none"> Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. Observe breathing, tell me if there is any change.
<p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY / PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> Lie the child on his / her side. Make sure the airway is free. Keep warm with blankets (or clothing) over and under the child, and keep him / her in a sheltered area.
<p>5. SUSPECTED PSEUDOCROUP Se 33 Pustevansker</p> <ul style="list-style-type: none"> Let me hear how the child is breathing. Try to create calm around him / her. Sit the child down or hold him / her up to your shoulder. Help him / her to breathe in cold, moist air – in front of an open window or by a shower with cold running water in the bathroom. You can take the child outside, but don't let him / her get cold.
<p>6. FEVER Se 32 Krampeanfoll ved mistanke om feberkramper</p> <ul style="list-style-type: none"> Undress the child and, if necessary, cool him / her down with a flannel dipped in tepid water In a well-lit room – check the whole body carefully for a rash. You may give fever-reducing medication like Paracetamol, follow the instructions on the packet. Febrile infants under 3 months must always be checked by a doctor/GP. <p>NB! Premature babies with fever should be checked by a doctor up to 3 months after the estimated due date (EDD)</p>
<p>7. CONTINUING FEVER</p> <ul style="list-style-type: none"> Check every hour to see if a rash develops or if the rash is spreading. Get in touch again if worried.
<p>8. BE AWARE OF THE RISK OF DEHYDRATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Ensure the child drinks plenty and pees normally. Do not let the child get dehydrated. Give small amounts to drink e.g. 1 to 2 teaspoons every 5 mins. to avoid vomiting.
<p>9. STOMACH ACHE / STINGING WHEN PEEING</p> <ul style="list-style-type: none"> Try to get a urine sample in a clean glass. Keep the sample in the fridge until it can be checked.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barnelege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

17 Bite / insect sting

Om Bitt / insektstikk

OTHER RELEVANT PAGES		
08 Allergisk reaksjon		
CRITERIA		ADVICE
A.17.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2.3
A.17.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3.4.8
A.17.03	Sting in the throat, difficulty talking or swallowing	1.2.3.4
A.17.04	Alert, but decreasing consciousness	1.2.3.5
A.17.05	Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.3.6
A.17.06	Adder (vipser) bite, feels unwell	1.2.3.7
A.17.07	Adder (vipser) bite, high risk patient Check info RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT	1.2.3.7
A.17.08	Previous anaphylactic reaction to the same trigger Gå til 15 Allergisk reaksjon	1.2.3.6
A.17.09	Anaphylactic reaction, rapidly getting worse Gå til 15 Allergisk reaksjon	1.2.3.6
A.17.10	Major blood loss	1.2.3.9
A.17.11	Bitten more than 12 hours ago. Fever, generally unwell, significant deterioration	1.2.3.9
H.17.01	Insect sting in the throat, no other symptoms	8
H.17.02	Mild allergic reaction, getting worse	9
H.17.03	Adder / vipser bite, light symptoms Check info RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT – consider A.17.07	7
H.17.04	Deep bite wound, anywhere on the body	9
H.17.05	Other symptoms related to this page	8.9
V.17.01	Allergic reaction more than 30 mins after exposure	LVI
V.17.02	Bitten more than 12 hours ago. Fever and/or painful swelling in the affected area In case of an adder bite – go to A.17.07 or H.17.03	LVI
V.17.03	Reaction only in the affected area	LVI
V.17.04	Bite that barely punctures the skin	LVI
V.17.05	Tick bite	LVI
V.17.06	Animal bite in an area with rabies	LVI
V.17.07	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
THE PRESENT SITUATION – When was the person stung / bitten? – Which part of the body is affected? (NB! Mouth and throat)
If bitten on the body (not the arms or legs) check RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT. – What type of animal / insect? Human bite? – Is the person sensitive to bites / has the casualty reacted previously to a bite or sting? – Are the symptoms developing rapidly? – Are they improving or getting worse? – Itching or rash around the body? – Weak, nauseous, vomiting? – Abdominal pain? – Does the person suffer from asthma, allergy or heart disease? – Is s/he on daily medication? What? – Is there any allergy medication available? – Does anyone present have allergy medication available?
INFORMATION
RISIKOPASIENTER VED HUGGORMBITT: • Barn • Voksne over 65 år • Gravide • Personer med redusert allmenntilstand / komorbiditet • Personer som står på ACE-hemmere • Personen med bitt andre steder enn ekstremiteter (f.eks. mage, bryst, rygg, hals, hode)
VURDER KONTAKT MED GIFTINFORMASJON ev. sjekk helsebiblioteket.no/forgiftninger
SE OGSÅ: 15 Allergisk reaksjon Legevaktindeks Om Bitt / insektstikk

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. SAFETY AT THE SCENE – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk, get the person to safety.
3. MEDICATION – Any medication being used by the person must accompany them at all times. – If the person has an Epi-pen® (adults 0.3 mg epinephrine, child 0,15 epinephrine), it can be used before the medics arrive. Se råd 6
4. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
5. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person and keep the person in a sheltered area.
6. ANAPHYLACTIC SHOCK (severe breathing difficulty, pale and clammy skin) – Elevate the legs. – Does the person have allergy medication, e.g. Epi-pen® (adults 0.3 mg epinephrine, child 0,15 epinephrine)? Give one dose immediately – follow the instructions on the packet. – If the first dose has not had effect within 5 to 10 mins., you should give a second dose. After Epinephrine has been administered, all patients (adults and children) should be transported by ambulance to a doctor or hospital.
7. ADDER BITE – Avoid unnecessary activity to stop spreading the venom. – Do not try to squeeze, cut or suck out the bite.
8. STINGS – Remove the sting. – Cool down the affected area with cold water, a damp cloth or with an ice-pack.
9. ANIMAL BITES / HUMAN BITES – Stop the bleeding – apply direct pressure on the wound with a clean cloth for at least 5 mins. or until the bleeding stops. – Cleanse the bite area thoroughly with clean water or disinfectant. – All people with a bite that has punctured the skin should seek medical advice. Human bites should be treated in the same way as an accident with a needle (sharp) from a syringe. Se 11 Skade

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Ved behov: • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

18 Bleeding – non-traumatic

Om Blødning – ikke traumatisk

OTHER RELEVANT PAGES			
26 Gynekologi / svangerskap 35 Smarter i mage / rygg / ekstremiteter 38 ØNH			
CRITERIA	ADVICE		
AKUTT	A.18.01	Unconscious / unresponsive Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.18.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	A.18.03	Alert, but decreasing consciousness	1.2.4.5
	A.18.04	Pale, clammy skin (cold sweating), still bleeding	1.2.4.5
	A.18.05	Coughing up large amounts of fresh blood	1.2.4.5
	A.18.06	Vomiting large amounts of fresh blood	1.2.4.5
	A.18.07	Vomiting dark blood similar to coffee grounds, seems weak and tired	1.2.4.5
	A.18.08	Major rectal bleed	1.2.4.5
	A.18.09	Large amount of black, tarry stools, feels unwell, sudden onset	1.2.4.5
	A.18.10	Post-operative bleeding in the throat Gå til 38 ØNH	1.2.6
	A.18.11	Bleeding after an operation or an endoscopy	1.2.5
HASTER	H.18.01	Vomiting small amounts of fresh blood	5
	H.18.02	Vomiting dark blood, fine otherwise	5
	H.18.03	Moderate rectal bleed without other symptoms	5
	H.18.04	Large amount of black, tarry stools	5
	H.18.05	Major nosebleed lasting more than 20 mins. Gå til 38 ØNH	5
	H.18.06	Post-operative bleeding in the throat, bleeding has stopped Gå til 38 ØNH	7
	H.18.07	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.18.01	Coughing up small amounts of blood mixed with phlegm	LVI
	V.18.02	Small amounts of blood on stools or on toilet paper	LVI
	V.18.03	Black, tarry stools without other symptoms	LVI
	V.18.04	Blood in the urine Gå til 37 Urinveier	LVI
	V.18.05	Nosebleed lasting less than 20 mins. Gå til 38 ØNH	7
	V.18.06	Skin sores bleeding a little all the time	LVI
	V.18.07	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did the bleeding start? – How long has s/he been bleeding? – How much blood do you think s/he may have lost? – Has s/he had a similar episode earlier? – What was the reason then? – Any pain? Where? – Does s/he feel unwell? Nauseous? Vomiting? – Any recent operations / been treated recently by a doctor? <p>VOMITING BLOOD</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is the blood bright red or is it dark brown like coffee grounds? <p>RECTAL BLEEDING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is the blood visibly red, or does it look tarry? – Is there anal bleeding even when not on the toilet / when not having a bowel movement? <p>COUGHING UP BLOOD</p> <ul style="list-style-type: none"> – Large amounts of blood or just small amounts mixed with phlegm? – Still coughing up blood? A lot? – Breathless / difficulty breathing? <p>BLEEDING DUE TO MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is s/he on daily anticoagulants? – Is s/he on medication for rheumatism? – On any other daily medication? What? <p>TRAVEL HISTORY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Has s/he been abroad recently? <p>Establish if this could be a highly infectious disease asap.</p>

INFORMATION
<p>BLØDNING I FORBINDELSE MED MEDISINBRUK</p> <p>Det må sjekkes om pasienten bruker blodfortynnende medisin eller andre medikamenter forbundet med økt blødningstendens (f.eks. kortikosteroider). Sjekk ev. kjernejournalen.</p> <p>NAVN PÅ MEDISINEN ER VIKTIG!</p> <p>Se felleskatalogen.no</p>
<p>BLØDNINGSKOMPLIKASJONER</p> <p>Blødninger kan oppstå etter alle typer kirurgiske prosedyrer og ved endoskopier med biopsi eller vevsreseksjon (f.eks. fjerning av tarmpolypper). Blødningssymptomer vil oftest inntreffe i de første timene etter gjennomført prosedyre. Sen blødning (> 24 timer etter inngrepet), vil kunne inntreffe opptil 5–10 dager postoperativt.</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. – Help the person to find a comfortable position, preferably on one side. – Do not give the person anything to eat or drink. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. CLEARLY UNWELL / PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person flat on his / her back. <p>6. POST-OPERATIVE BLEEDING IN THE THROAT Gå til 38 ØNH</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help the person to sit up. – The person must avoid swallowing blood, it will make him/ her nauseous. <p>7. NOSEBLEED Gå til 38 ØNH</p>

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <ul style="list-style-type: none"> • Vurder behov for anestesilegeutrykning og behov for å kjøre ut blod fra sykehuset ved store ytre/- indre blødninger (f.eks kraftig blodig oppkast) <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smarter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



19 Chest pain / cardiac disease

Om Brystsmerter / hjertesykdom

Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES		
33 Pustevansker		
CRITERIA		ADVICE
A.19.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2.7
A.19.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3.4.7
A.19.03	Severe central chest pain lasting more than 5 minutes	1.2.3.7
Chest pain or discomfort in the chest:		
A.19.04	– Alert, but decreasing consciousness	1.2.3.5.7
A.19.05	– Unwell, nauseous	1.2.6.7
A.19.06	– Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.3.6.7
A.19.07	– Pain radiating to the jaw, shoulder, arm or back	1.2.3.7
A.19.08	– Sudden weakness in the arms	1.2.3.7
A.19.09	– Brief effect from angina medication (GTN)	1.2.3.7
A.19.10	Irregular or slow pulse, feels unwell	1.2.3.7
A.19.11	Possible serious heart disease with unclear symptoms	1.2.3.7
A.19.12	One shock from an ICD (implantable cardioverter defibrillator), feels unwell	1.2.3
A.19.13	Two or more shocks from an ICD (implantable cardioverter defibrillator), no other symptoms	1.2.3
AKUTT		
H.19.01	Moderate chest pain, no other symptoms	3
H.19.02	Irregular or slow pulse, no other symptoms	3
HASTER		
H.19.03	Lasting effect from 1–4 doses of angina medication (GTN spray or tablets)	3
H.19.04	Pain or discomfort at the side of the chest	3
H.19.05	One shock from an ICD (implantable cardioverter defibrillator), no other symptoms	3
H.19.06	Other symptoms related to this page	3
VANLIG		
V.19.01	Chest pain when breathing in deeply or with movement	LVI
V.19.02	Feeling of irregular heartbeat	LVI
V.19.03	Sudden palpitations, no other symptoms	LVI
V.19.04	Short, sharp pains in the chest	LVI
V.19.05	Anxious about heart disease	LVI
V.19.06	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
THE PRESENT SITUATION – Are you alone? – Do you suffer from heart disease? – Have you ever had a heart attack? – Have you ever had heart surgery? – Do you suffer from angina? – Do you suffer from any lung disorder?
OTHER – Any recent illnesses? – Tried angina medication (GTN)? – On daily medication? What? – Any illnesses or complaints? – Is there anyone in the family with heart disease? – Who? Age?
IF APPROPRIATE – Just taken Viagra? – Could s/he have taken drugs? – Could s/he have taken muscle building drugs (anabolic steroids)?
ASSESSING PAIN LEVELS – When did the pain start? Better now or worse? – Can you describe the pain? – Central chest pain? – Radiating pain? – Squeezing «vice-like» pain? – Tightening pain? – Intense pain? – What was s/he doing when the pain started? – Experienced similar pain before? – What was the reason then? – Constant pain, or coming and going? – How strong is the pain? On a scale from 0 to 10: 0 = no pain and 10 = worst pain possible.
Smertevurdering. Se kap. iv NRS

INFORMATION
HJERTESTARTER I NÆRHETEN? GÅ TIL HJERTESTARTERREGISTERET Se råd 7
Eldres måte å fremvise akutt sykdom og skade på avviker ofte fra yngre voksne. Klassiske symptomer kan mangle eller komme sent i forløpet, f.eks.: • 1 av 3 eldre har ikke brystsmarter ved hjerteinfarkt
SE OGSÅ: 33 Pustevansker Legevaktindeks

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Help the person to get comfortable. – Reassure the person and keep things calm and quiet. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. MEDICATION – Any medication being used by the person must accompany them at all times. – The person can take angina medication (GTN) or Aspirin (acetylsalicylate - ASA) before the medics arrive.
3. CHEST PAIN – Give the person an aspirin (300 mg powder or 300 – 500 mg tablet to chew) immediately, even if s/he does not take it regularly. Do not give to persons with an allergy to ASA, other salicylates or NSAID. Has angina : – Give the person angina medication (GTN tablet or spray), every 5 mins as needed until the pain is relieved. Do not exceed 3 tablets under the tongue every 15 mins. https://legemiddelverket.no/nyheter/bruk-av-acetylsalisylsyre-ved-mistanke-om-hjerteinfarkt
4. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
5. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
6. PALE, CLAMMY SKIN – Lie the person flat on his / her back.
7. AED (DEFIBRILLATOR) – Check if there is an AED at hand. – The person should be connected to it immediately.

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Sjekk hjerterestarterregisteret . Be andre tilstedeværende hente en hjerterestarter hvis det er tilgjengelig.
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

20 Diabetes

Om Diabetes

OTHER RELEVANT PAGES		
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt 32 Krampeanfall		
CRITERIA	ADVICE	
AKUTT	A.20.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2.3
	A.20.02 Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3.4
	A.20.03 Is having a seizure (convulsion, fit) Se 32 Krampeanfall	1.2.3.4
	A.20.04 Unwell and pain or discomfort in the chest, shoulder, arm or jaw Gå til 19 Brystsmerter / hjertesykdom	1.2.3
	A.20.05 Restless and/or aggressive, unable to drink	1.2.3.5.7
	A.20.06 Pale, clammy skin (cold sweating), unable to drink	1.2.3.5.7
	Drowsy (decreased level of consciousness)	
	A.20.07 - May have a low blood sugar (hypo)	1.2.3.5.6
A.20.08 - May have a high blood sugar	1.2.3.6	
HASTER	H.20.01 Aggressive but able to drink or eat	2.3.8.9.10
	Generally unwell:	
	H.20.02 – May have a low blood sugar (hypo)	2.3.8.9.10
	H.20.03 – May have a high blood sugar	2.3.10
	H.20.04 – Has a fever Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	2.3.10
	H.20.05 – Producing a lot of urine recently	2.3.10
	H.20.06 – Abdominal pain (tummy ache) Se 34 Smerter i rygg / mage / ekstremiteter	2.3.10
	H.20.07 Has taken too much insulin, no other symptoms	2.3.10
	H.20.08 Pregnant with symptoms related to diabetes	2.3.10
H.20.09 Other symptoms related to this page	2.3.10	
VANLIG	V.20.01 Pale, cold and clammy skin, able to eat and/or drink	LVI
	V.20.02 Restless, able to eat and/or drink	LVI
	V.20.03 Fever, no other symptoms Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	LVI
	V.20.04 Infection, no other symptoms Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	LVI
	V.20.05 Has a high blood sugar	LVI
	V.20.06 Has had a hypo, no other symptoms after taking sugary food / drink	LVI
	V.20.07 Needs advice on regulating insulin, no other symptoms	LVI
	V.20.08 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p><i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i></p> <p>UNRESPONSIVE / UNCONSCIOUS – How long has s/he been unresponsive? – Breathing normally? Describe the breathing. – Did s/he complain of anything before becoming unresponsive? – Has s/he been drinking alcohol?</p> <p>DIABETES AND TREATMENT</p> <p>TYPE 1 DIABETES Child? The parents / guardians know the child's illness best – listen to them! – Does s/he have a sensor? A pump? – When did s/he last eat? – When did s/he last take insulin? – Can you check his/her blood sugar on the phone? – If not, can you check with a finger prick? – If the blood sugar is low, you may have to stop the pump. – Had a similar episode earlier? When? – Does the pat. have a Glucagon injection kit to use if s/he has a hypo?</p> <p>TYPE 2 DIABETES? – Is the diabetes regulated with insulin or tablets? Dose? – When did the pat. last take insulin / tablets? – Have you checked blood sugar levels? When? What was the last result? – When did s/he last eat?</p>

INFORMATION
<p>NORMALE VERDIER FOR BLODSUKKER Blodsukker måles i enheten millimol per liter blod (forkortet mmol/L). Nivået bør normalt være 4–10 mmol/L. Blodsukkernivået varierer gjennom døgnet. Det er høyere når man nettopp har spist og lavere på morgenen eller etter trening / fysisk aktivitet. Varme og kulde påvirker blodsukkeret, og blodsukkeret kan stige fort ved infeksjonsutvikling. Se Om Diabetes</p> <p>Lytt til pasienten! Pasienter med diabetes kjenner sykdommen sin og utstyret sitt best. Det finnes, blant annet, en pumpe nå som stopper tilførsel av insulin der blodsukker er under 5.0 og på vei ned. I tillegg vil denne pumpen tilfører insulin der blodsukkeret er økende og har verdier over 10. Sjekk hvilken type utstyr pasienten har. NB! Insulinpumper bruker kun hurtigvirkende insulin. Ved defekt pumpe vil blodsukkeret øke raskt.</p> <p>SE OGSÅ: 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 32 Krampeanfall Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.</p> <p>2. CHECK BLOOD SUGAR LEVELS, if possible, even if the person has a sensor/ pump – Can you access the blood sugar levels on his / her phone? – If not – do you know how to the check blood sugar by pricking the finger? – Check it now if you know how to do it.</p> <p>3. MEDICATION – All medication and equipment must be kept with the person at all times.</p> <p>4. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. – If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. – Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.</p> <p>5. IF THE PERSON HAS A HYPO If necessary and the person has a glucagon injection or nasal spray: – Give one dose (1 mg) Glucagon in the muscle of the thigh to persons over 6 years or weighing more than 25 kg – Younger / smaller children: Give 0,5 mg (half dose) Or: – Give nasal glucagon 3 mg nasal powder adults and children over 4 years.</p> <p>IMPORTANT! Glukagon is not sugar. Glukagon has no effect if hypos are frequent. Se Om kap. ang. glukagon</p> <p>6. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.</p> <p>7. DROWSY OR DAZED AND UNABLE TO DRINK – Do not force the person to drink, there is a risk of swallowing «the wrong way». If possible: – Get the person to suck a couple of sugar cubes. – Alternatively, you can put one or two spoonfuls of honey in the mouth. You can also spread honey or granulated sugar on the gums, between the lips and the teeth.</p>

RESPONSE
<p>AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege</p> <p>Se Generell respons</p>
ADVICE CONT.
<p>8. THE PERSON IS AWAKE ENOUGH TO DRINK – Give the person several glasses of sugary drink e.g. fizzy drink, cordial, juice or milk.</p> <p>9. WHEN THE PERSON GETS BETTER – Give the person a couple of sandwiches to stabilise his / her blood sugar.</p> <p>10. IF THE PERSON DETERIORATES – Call back if you need to, or if the person deteriorates (gets worse).</p> <p>Se Legevaktindeks</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



21 Death / suspected death

Om Dødsfall / mulig dødsfall

Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES		
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt 02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt 08 Drukning 09 Dykkerulykke 11 Skade 31 Hypotermi		
Selv om innringer tror pas. er død – tilby HLR instruksjoner såfremt ikke pas. 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.		
CRITERIA		ADVICE
AKUTT	A.21.01 Unconscious (unresponsive)	1.2
	A.21.02 Someone has started CPR	1
	A.21.03 It could be less than 10 minutes since patient showed signs of life	1
	A.21.04 Not responding, may be due to hypothermia	1
	A.21.05 Has seen some sign of life, or is unsure if the person is dead	1
	A.21.06 Lifeless infant or child	1.2
	A.21.07 Lifeless person, uncertain information (time and situation unknown). No available information about anticipated death due to old age or terminal illness	1
HASTER	Certain, irrevocable death. Next of kin in need of immediate assistance:	
	H.21.01 – Terminal stage of incurable illness	1.3
	H.21.02 – Natural and anticipated death due to old age	1.3
	H.21.03 – Found dead at home (no suspicion of death due to unnatural causes)	1.3
	Certain, irrevocable death, may be due to unnatural causes. Need for crisis intervention:	
	H.21.04 – Found dead, not in own home	1.3.4
	H.21.05 – Possible unnatural causes	1.3.4
H.21.06 – Possible criminal act	1.3.4	
VANLIG	Certain, irrevocable death:	LVI
	V.21.01 – Incurable illness in the terminal stage	LVI
	V.21.02 – Natural causes in old age	LVI
	V.21.03 – No suspicion of an unnatural causes	LVI
	V.21.04 – Anticipated death in an institution	LVI
	V.21.05 – Found dead, not in own home	LVI
	V.21.06 – Suspect criminal act	LVI
	V.21.07 – Need for crisis intervention	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>SIGNS OF LIFE? (Only ask if relevant)</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did you last see the pat. alive? – If you touch the pat. and shake him/her gently is there any sign of life? – Can you tilt the head back gently and check if the chest rises? – Can you hear or feel any air coming from the mouth? – Can you check if the feet, hands and body are completely cold?
<p>HYPOTHERMIA?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Could the pat. have been exposed to extreme cold? – How long could s/he have been in this situation?
<p>CIRCUMSTANCES ROUND THE DEATH (Only ask if relevant)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do you know this person? – Are you related? – Was s/he seriously ill? – Did s/he suffer from heart disease? – Could s/he have taken an overdose? – Any sign of extensive, external injury? – Anything unnatural about the death? – Do you suspect a criminal offence?

INFORMATION
<p>MELDING TIL POLITIET VED UNATURLIG DØDSFALL</p> <p>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.).</p> <p>AMK kan varsle nærmeste politimyndighet ved mistanke om unaturlig dødsfall etter samråd med legevaktlege eller AMK-lege.</p>
<p>SE OGSÅ:</p> <p>Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – I will tell you what to do <p>Gå til 01 / 02 Bevisstløs voksen / barn – puster ikke normalt</p>
<p>2. POSSIBLE COT DEATH (SIDS – sudden infant death syndrome)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. <p>Motivate the caller/family to start CPR, but listen to their wishes. Accept a no and support them in this decision.</p> <p>Gå ev. til 02 Bevisstløst barn og nyfødt, puster ikke normalt</p>
<p>3. NEED FOR CRISIS INTERVENTION / HELP</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. In the meantime, try to take care of yourself. – Is there anyone you can call, who can come and keep you company? – The doctor will call the police if necessary.
<p>4. POSSIBLE UNNATURAL DEATH / CRIMINAL OFFENCE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. The doctor (and the police) have been alerted, wait until they arrive. – Do not interfere with the scene, if possible. – Keep any evidence that might be useful for an investigation. – Cordon off the area if possible.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Vurder behov for kriseteam.</p>
<p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

22 Fever / infection / sepsis

Om Feber / infeksjon / sepsis

Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES	
16 Barn – sykdom 32 Krampeanfall 33 Pustevansker 35 Smarter i mage / rygg/ ekstremiteter 37 Urinveier	
CRITERIA	ADVICE
A.22.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.22.02 Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
May have a fever (high temperature), generally very unwell:	
A.22.03 – Drowsy (decreased level of consciousness)	1.2.4.6
A.22.04 – Getting worse by the hour	1.2.4.6
A.22.05 – Has a rash that doesn't fade when a glass is rolled over it	1.2.4.6
A.22.06 – Has an intense headache, neck pain or neck stiffness Se 28 Hodepine	1.2.4.6
A.22.07 – Light sensitivity	1.2.4.6
A.22.08 – Hyperventilating	1.2.3.4.6
A.22.09 – Difficulty swallowing	1.2.3.4.6
A.22.10 – In a confused state, sudden onset Se 19 Funksjonssvikt	1.2.4.6
A.22.11 Seems cold, very weak and tired	1.2.4.5.6
A.22.12 Signs of infection within 48 hours of invasive medical treatment or examination Check info TEGN PÅ INFEKSJON	
A.22.13 Excessive pain under the skin	1.2
A.22.14 Painful swelling, spreading rapidly	1.2
May have an infection and/or seems weak and tired:	
H.22.01 – Confused and irritable	6.7
H.22.02 – Rash	6.7
H.22.03 – Very sore throat Se 38 ØNH	6.7
H.22.04 – Intense earache or frontal headache Se 38 ØNH	6.7
H.22.05 – Has or has had chills and shivering	6.7
H.22.06 Weakened immune system (immunocompromised), has a fever	6.7
H.22.07 Baby under 3 months with a fever Se 16 Barn – sykdom	6.7
Child, generally unwell:	
H.22.08 – Diarrhoea and / or vomiting Se 16 Barn – sykdom	7
H.22.09 – Persistent cough Se 16 Barn – sykdom	3.7
H.22.10 Other symptoms related to this page	7
V.22.01 Has a fever, seems fine	LVI
V.22.02 Has a rash, seems fine	LVI
V.22.03 Hayfever, sore throat or cough, seems fine	LVI
V.22.04 Stinging when peeing	LVI
V.22.05 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
FEVER – How long has s/he had a fever? – How high is the temperature? – How did you measure it? – Taken fever-reducing medicine? Did the temperature go down after medication? Is s/he better?
PROGRESSION OF ILLNESS – How long has s/he been ill? Sudden or gradual onset? – Is s/he nauseous? Vomiting? Diarrhoea? How long? – Eating and drinking? Been able to take something within the last 2 hours? – Can the pat. bend his head forwards and touch his chest with his chin?
RASH – Can you describe the rash?
COUGH OR DIFFICULTY SWALLOWING – Coughing up a lot of phlegm? – Has s/he had croup or pseudocroup? Is this similar?
TRAVEL HISTORY – Has s/he been abroad recently? Could this be a high infectious disease? Check asap.
OTHER – Recent treatment for any illness or injury? – Already been in touch with a doctor about this? – Been given medication for this ailment? – On daily medication? What? – Does s/he have any known illnesses?

INFORMATION
FROSTANFALL Frostanfall er anfall med kraftig skjelving, stivhet i kroppen, haking av tenner og kuldefølelse, ofte samtidig med akutt feberstigning. Det er oftest pasienter med bakteriem, det vil si forekomst av bakterier i blodet, som får frostanfall.
SEPSIS Kan også arte seg som kald sepsis der personen blir hypoterm i stedet for å utvikle feber. Vurdering av sepsis: Se NEWS2
NAKKESTIVHET Nakkestivhet er et begrep som benyttes for å uttrykke nedsatt evne til å bøye fremover i nakken. Ofte settes grensen ved hvorvidt personen – ofte et barn eller en ungdom – kan berøre brystet med haken eller ikke.
VURDERING AV SYKE BARN Det kan være vanskelig å vurdere alvorlig sykdom hos barn, spesielt hos de aller minste. Ved tvil skal barnet derfor alltid til lege.
ORGANTRANSPLANTERT PAS. Ta alltid kontakt med aktuell sykehus-spesialist for bistand i vurderingen.
TEGN PÅ INFEKSJON: Generelle symptomer ved infeksjonssykdommer <ul style="list-style-type: none"> Påvirkede vitalparametre Feber Frostanfall Redusert bevissthet Smarter Pustevansker Uklarhet eller forvirring
Lokale infeksjoner, i feks. i hud, underhud eller underliggende vev: Hevelse, lokal (sterk) smerte, varm og rød hud. Nedsatt funksjon og/eller bevegelighet i ledd. Ved gassdannende mikrober; krepitasjoner, rask forverring.
Eldres måte å fremvise akutt sykdom og skade på avviker ofte fra yngre voksne. Klassiske symptomer kan mangle eller komme sent i forløpet f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> 2 av 5 eldre har ikke feber ved infeksjon

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. MEDICATION – Any medication being used by the person must accompany them at all times. – The person can take Paracetamol or similar now, before the medics arrive, to reduce the fever.
3. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Do not cover the person if s/he has a very high temperature / fever. Undress the person if necessary. No fever? – Avoid heat loss, cover the person with a blanket or similar if possible.
5. PALE, CLAMMY SKIN – Lie the person flat on his / her back.
6. FEVER AND / OR RASH – Check the whole body carefully for a rash using a good light.
7. CONTINUING FEVER – Check every hour to see if a rash develops or check if the rash is spreading. – Avoid overheating the person, undress if necessary. – Cool the skin with a moist cloth / towel, use tepid water. – You may give fever-reducing painkillers like Paracetamol (check the instructions on the packet). – Ensure the person drinks plenty.

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smarter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

23 Poisoning – not related to alcohol or drugs

Om Forgiftning – ikke rusrelatert

OTHER RELEVANT PAGES	
05 Psykisk helse	
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	
15 Allergisk reaksjon	
27 Kjemikalier/ gasser/ CBRNE	
34 Rus / overdose	

CRITERIA	ADVICE	
AKUTT	A.23.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2.9
	May have ingested a potentially dangerous amount of a toxic substance:	
	A.23.02 – Is having a seizure (convulsion, fit) Se 32 Krampeanfallet	1.2.3.9.10
	A.23.03 – Serious or continuing (persistent, lasting) airway symptoms	1.2.4.9.10
	A.23.04 – Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.6.9.10
	A.23.05 – Difficulty swallowing	1.2.4.9.10
	A.23.06 – The situation requires immediate treatment to avoid serious symptoms or injury <i>Assess the amount taken. In certain cases this could be a YELLOW response (urgent)</i>	1.2.9.10
	A.23.07 Has swallowed a battery, eg. a button battery, has symptoms Gå til 04 Fremmedlegeme	1.2.9.10
A.23.08 Has ingested a corrosive substance causing swallowing difficulties <i>E.g. drain unblocker/cleaner, lye, caustic soda, strong acids</i>	1.2.7.9.10	
HASTER	H.23.01 May have ingested a potentially dangerous amount of a toxic substance <i>Assess the amount taken. In certain cases this could be a RED response (emergency)</i>	7.8.9
	H.23.02 May have ingested a corrosive substance, no airway symptoms, no hoarseness or difficulty swallowing <i>E.g. drain unblocker/cleaner, lye, caustic soda, strong acids</i>	7.9
	H.23.03 Ingested an oil-based or petroleum product, no cough <i>E.g. lighter fluid, white spirit, lamp oil, paraffin, petrol or diesel. Se A.23.08</i>	8.9
	H.23.04 Suspect self inflicted injury or neglect	2.9
	H.23.05 Other symptoms related to this page	2.9
VANLIG	V.23.01 May have ingested a small amount of a toxic substance, no symptoms	LVI
	V.23.02 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i>
ABOUT THE INCIDENT – What can s/he have been exposed to? – Include the name of the product and the amount taken (strength, solution?). – About the casualty: Age, weight, in good health? Symptoms before the exposure? – Timeline: How long ago did it happen? Do you know how long the exposure time is for this product? – How did it happen (accident, abuse or self-harm)? – Could s/he have taken anything else? – Could others present have taken the same?
If you need advice from The National Poisons Info Centre, you will get better help and a faster response if you are clear and concise in your description of the event.
ABOUT THE PATIENT – Is s/he behaving normally? – Has s/he vomited? – Is s/he on daily medication? What?

INFORMATION
VURDER KONTAKT MED GIFTINFOMASJONEN EV. SJEKK helsebiblioteket.no/forgiftninger
RISIKOGRUPPER • Voksen over 65 år • Barn under 5 år • Alvorlig grunnsykdom • Ruspåvirkning
EKSEMPLER PÅ LEGEMIDLER MED HØY FORGIFTNINGSFARE, OG SOM KAN KREVE RASK BEHANDLING, SELV VED LITE / FRAVÆR AV SYMPTOMER (fra Giftinformasjonen) Ved forgiftninger er det viktig å vurdere hendelsen, og ikke bare symptomer ved kontakt. Dette skyldes at noen legemidler kan gi organskade uten forutgående symptomer. Andre typer legemidler gir raskt og plutselig alvorlige symptomer.
EKSEMPLER ER: • Antidepressiva (TCA, bupropion, litium, venlafaxin) • Antidiabetika (insulin, sulfonylurea, glipizid) • Antiepileptika (karbamazepin) • Baklofen • Buprenorfin (substitusjonsbehandling ved opioid avhengighet) • Digoksin • Immundepende (kolkisin, metotreksat) • Kalsiumantagonister • Klozapin • Malariamidler, (hydroksyklorokin) • Metadon (substitusjonsbehandling ved opioid avhengighet) • Paracetamol • Sterke smertestillende (opioider)
SE OGSÅ: Legevaktindeks felleskatalogen.no

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. SAFETY AT THE SCENE – Keep out of danger and don't get contaminated with toxic matter or corrosives.
3. UNRESPONSIVE / CONVULSIONS – Do not provoke retching or vomiting.
4. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
5. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
6. PALE, CLAMMY SKIN – Lie the person flat on his / her back.
7. CORROSIVES IN THE MOUTH / THROAT – Remove anything still there, rinse then give the person something to drink (max. 1–2 dl). – Do not force him / her to drink. – Do not provoke vomiting or retching, do not give activated charcoal.
8. HAS INGESTED A PETROLEUM-BASED PRODUCT – Give the person something to drink. – Do not provoke vomiting or retching. – Activated charcoal has no effect and should not be given. – Get in touch with a doctor / hospital if symptoms occur – e.g. coughing, breathing difficulties, retching, drowsiness or tiredness.
9. KEEP ALLE PACKAGING – All packaging / bottles etc. must be kept and shown to the medics or doctor.
10. MEDICATION – Any medication being used by the person must accompany them at all times.

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Ved behov: • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



24 Functional decline

Om Funksjonssvikt

OTHER RELEVANT PAGES		
<p>11 Skade 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 27 Hjerneslagsymptomer 33 Pustevansker 37 Urinveier</p> <p>Det er viktig å ha fokus på endret tilstand! Dette vil ofte dreie seg om pasienter hvor det er viktig med godt samarbeid / dialog mellom LVS og AMK for å sikre riktig respons.</p>		
CRITERIA		ADVICE
AKUTT	A.24.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
	A.24.02 Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	A.24.03 Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.4
	A.24.04 Feels generally very unwell, onset within the last 24 hours Se 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.2.4
	A.24.05 Feels ill and has no energy, sudden onset	1.2.5
	A.24.06 Has fallen, may have a serious injury Gå til 11 Skade	1.2.7
HASTER	H.24.01 Feels generally unwell, onset over the last 24 – 48 hours	2.6
	H.24.02 Found on the floor or on the ground. Lacking further information, may have been lying there for a while Se Om rabdomyolyse, 11 Skade, 31 Hypotermi	2.6
	H.24.03 Altered level of consciousness and lack of awareness (suspect delirium), developing over the last 24–48 hours	2.5.6
	H.24.04 Falling asleep during a consultation/check-up, possible emergency situation (suspect delirium), developing over the last 24–48 hours	2.5.6
	H.24.05 Fall or found on the floor, now feeling better. May have an injury and/or can't explain what has happened	2.6
	H.24.06 Increasing tendency to fall, developing over the last 24–48 hours	2.6
	H.24.07 Dehydration or not getting enough fluids, feels generally unwell Se 30 Hypertermi	2.6
	H.24.08 Malnutrition or not eating enough, feels generally unwell	2.6
	H.24.09 Other symptoms related to this page (including non-specific changes within the last 48 hours)	2.6
VANLIG	V.24.01 Unable to do everyday chores, gradual onset 48 hours or longer	LVI
	V.24.02 Altered level of consciousness and lack of awareness, gradual onset 48 hours or longer	LVI
	V.24.03 Falling asleep during a consultation/check-up, gradual onset 48 hours or longer	LVI
	V.24.04 Increasing tendency to fall, gradual onset 48 hours or longer	LVI
	V.24.05 Fall / found on the floor and can't get up, no symptoms	
	V.24.06 Dehydration or not getting enough fluids, feels fine otherwise Se 30 Hypertermi	LVI
	V.24.07 Malnutrition or not eating enough, feels fine otherwise	LVI
	V.24.08 Psychosocial problem – carers unavailable Sudden functional decline must be kept separate from situations where the patient's network fails, whilst s/he remains unchanged. Gå til 36 Uavklart problem	LVI
V.24.08 Other, not urgent	LVI	

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>THE SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – What has happened? Is there recent functional decline? – Difficulty doing daily tasks that the person usually manages? Which tasks? – Reduced mobility or failure to walk properly? Less stable? Falling over? – Changes in behaviour or ability to understand? – Not eating and/or drinking enough? – Was the onset sudden or has this happened over a period of time? – Medication / stimulants: <ul style="list-style-type: none"> • Taken the medication prescribed to him/her? • Has s/he recently started on new medication? • Taken alcohol or stimulants? <p>SYMPTOMS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fever? For how long? How high is the temperature? How was it measured? – Recent or increasing pain? – Airway symptoms? – Has s/he fallen over? If yes: how did the fall happen? <ul style="list-style-type: none"> • Did anyone see it happen? • Any symptoms before the fall? (palpitations, chest pain, faintness, cramps, paralysis)? • Loss of consciousness? If yes – for how long? • Incontinent – urine or bowel movement? Was the tongue bitten? • Injuries? – Any changes in speech or language comprehension? – Changes in ability to see or hear? – New or worsening incontinence – urine or bowel movement? – Small amounts of urine or very dark (concentrated) urine? – Recent onset of nausea, vomiting, diarrhoea or abdominal pain? <p>PREVIOUSLY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Functional ability or cognitive status before this episode? – Mobility? Using aids to daily living? Personal hygiene? – Any similar episodes earlier? – Known illnesses? Daily medication? – Any chronic illnesses like heart disease, neurological disorders, diabetes, osteoporosis? <p>AWARENESS, CONSCIOUSNESS, COGNITIVE ABILITIES</p> <ul style="list-style-type: none"> – Does s/he seem confused or disorientated? – Does s/he know which day of the week it is today? <p>IF NO-ONE KNOWS THE PATIENT</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wearing any medical warning jewellery? – An insulin pump? – A Norwegian steroid card?

INFORMATION												
<p>Eldres måte å fremvise akutt sykdom og skade på avviker ofte fra yngre voksne. Klassiske symptomer kan mangle eller komme sent i forløpet, eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 av 3 eldre har ikke brystmerter ved hjerteinfarkt • 2 av 5 eldre har ikke feber ved infeksjon <p>Ofte vil det første tegnet på akutt sykdom hos eldre, uansett tilstand, være en svekket evne til å klare seg selv i dagliglivet: akutt funksjonssvikt. Sykdomspresentasjonen hos eldre har likhetstrekk med det vi ser hos barn – det mest fremtredende er gjerne svekket allmenntilstand. Sykdomsdebut er ofte mindre akutt enn hos yngre. Noen presentasjonsformer av akutt funksjonssvikt er særlig viktige å være bevisst på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium (akutt forvirring) er en vanlig og alvorlig tilstand. Kan feiltolkes som demens, men demens kommer aldri akutt; akutt forvirring er et akutt sykdomstegn. Et bredt spekter av potensielt alvorlige tilstander kan være utløsende årsak(er). • Fall fra egen høyde er vanlig blant eldre, og ofte ligger det akutt sykdom bak. Dette er også vanligste årsak til brudd- og hodeskader hos eldre. <p>Eldre, særlig skrøpelige eldre, har større risiko for komplikasjoner ved akutt sykdom og skade. Eldre er mer sårbare for å utvikle alvorlige forløp og bruker lengre tid på å hente seg inn igjen. Bør derfor ha lavere terskel for legetilsyn/innleggelse i denne gruppen.</p> <p>Når personen er eldre er det ofte pårørende som tar kontakt med helseetaten. Pårørende er i en unik posisjon til å fange opp sykdom hos sine nære, fordi de kjenner utgangspunktet. Valide opplysninger om personens sykdomsforløp, tidligere sykdommer og funksjon forut for det aktuelle er avgjørende for den videre helsehjelp.</p>												
<p>SE OGSÅ: Legevaktåndboken Legevaktindeks</p>												
<p>VURDERING AV BEVISSTHETSNIVÅ MED ACVPU</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bevissthetsnivå</th> <th>A=Alert (våken)</th> <th>C=Confused (forvirret)</th> <th>V=Voice (stemme)</th> <th>P=Pain (smerte)</th> <th>U=Unresponsive (ingen reaksjon)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respons</td> <td>Er våken</td> <td>Nyoppstått forvirring</td> <td>Reagerer på tilsnakk</td> <td>Reagerer på smertestimuli</td> <td>Reagerer ikke på smertestimuli</td> </tr> </tbody> </table>	Bevissthetsnivå	A=Alert (våken)	C=Confused (forvirret)	V=Voice (stemme)	P=Pain (smerte)	U=Unresponsive (ingen reaksjon)	Respons	Er våken	Nyoppstått forvirring	Reagerer på tilsnakk	Reagerer på smertestimuli	Reagerer ikke på smertestimuli
Bevissthetsnivå	A=Alert (våken)	C=Confused (forvirret)	V=Voice (stemme)	P=Pain (smerte)	U=Unresponsive (ingen reaksjon)							
Respons	Er våken	Nyoppstått forvirring	Reagerer på tilsnakk	Reagerer på smertestimuli	Reagerer ikke på smertestimuli							

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>4. PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person flat on his / her back. <p>5. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>6. CONFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> – The person needs a calm environment and familiar faces round him/her. – Relieve any discomfort. – Make sure the person takes his / her glasses and hearing aids along. – Inform relatives (next of kin / loved ones) <p>7. INJURY, MAY NEED AN OPERATION / ANAESTHETIC</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do not give the person anything to eat or drink. <p>Confer with the surgeon on call if the person has already been without food or drink over a period, and/or it is a long way to drive to the hospital.</p>

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulanse / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



25 Childbirth

Om Fødsel

OTHER RELEVANT PAGES		
21 Gynekologi / svangerskap		
CRITERIA		ADVICE
A.25.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.25.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
A.25.03	Is having a seizure (convulsion, fitting)	1.2.4
A.25.04	Has been diagnosed with pre-eclampsia. Has a headache, disturbed vision or restlessness	1.2
A.25.05	Major bleeding	1.2
Less than 37 weeks pregnant:		
A.25.06	– Persistent or severe pain or contractions	1.2
A.25.07	– Waters have broken, contractions	1.2
Pain or contractions:		
A.25.08	– Vaginal bleeding	1.2
A.25.09	– Waters have broken	1.2
A.25.10	– After a blow to the abdomen (after 20th week of pregnancy)	1.2
The baby is not in a normal position:		
A.25.11	– Waters have broken	1.2
A.25.12	– Strong contractions	1.2
The baby is coming:		
A.25.13	– The head is not presenting first (breech)	1.2.5
A.25.14	– Normal position (head first)	1.2.5
The baby is born:		
A.25.15	– Very premature (before week 37)	1.6.7.8
A.25.16	– Weak and not breathing normally Se 02 Bevisstløs nyfødt, puster ikke normalt	1.6.7.8
A.25.17	– The mother is still bleeding profusely	1.6.8.9
Less than 37 weeks pregnant:		
H.25.01	– Tightening or contractions, not continuous or strong	10
H.25.02	– Waters have broken, no contractions	10
H.25.03	– Some vaginal bleeding	10
H.25.04	– The baby shows little or no activity	10
Full-term (week 37–40):		
H.25.05	– First time mother, less than 2 minutes between strong, regular contractions	10
H.25.06	– Given birth previously, less than 5 minutes between strong, regular contractions	10
H.25.07	– Waters have broken, no contractions	10
H.25.08	The baby is born, mother and baby seem to be fine.	10
H.25.09	Other symptoms related to this page	10
Full-term (week 37–40):		
V.25.01	– First time mother, more than 2 minutes between contractions	LVI
V.25.02	– Given birth previously, more than 5 minutes between contractions	LVI
V.25.03	– Full-term (week 37–40): Tightening or contractions, not regular or strong	LVI
V.25.04	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
ABOUT THE PREGNANCY – How many weeks pregnant? – Last period? – When is the EDD (estimated date of delivery)? – Normal pregnancy so far? – Any complications? – Given birth before? – Did it happen quickly? – How was the baby presenting at your last appointment? – Anything particular seen on the last scan?
CONTRACTIONS – How long between contractions? – Are they regular contractions? – Are they strong? – Strong contractions each time? – Do you feel the need to push?
BLEEDING – Bleeding more than during a period? – Are you in pain? – How long has she been bleeding like this?
SUSPECT PRE-ECLAMPSIA / ECLAMPSIA – Has she been diagnosed with eclampsia / pre-eclampsia or eclampsia?

RESUSCITATING A NEWBORN
Gå til 02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt
The baby needs help breathing if s/he is gasping / not breathing / not crying / is very limp: • Place the baby on his / her back. Dry him / her thoroughly with a clean towel. • Establish a free airway: – Place a towel or similar under the shoulders (not under the head) to straighten the neck. – The neck must not be tilted backwards or forwards, the nose should point upwards. – Place a finger under the hard part of the baby's chin, lift up the point of the chin. – If there is a lot of blood or mucous in the baby's mouth, it may be blocking the airway – take a few seconds to remove it. • Check if the baby is breathing (max. 10 seconds). • You must give the baby rescue breaths if s/he isn't breathing. • Keep the airway open (see above) • Place your mouth over the baby's nose and mouth and blow very gently until you see the chest rising (the baby has very small lungs – if there are others present, get someone else to put a hand on the baby's chest to check if air is getting into the lungs). • Give 30 rescue breaths per minute. • Continue to do this until the medics take over or until the baby begins to cry or starts to breathe. • Remember to keep the baby warm! • Do not cut the cord. If the placenta comes, place at a higher level than the baby.
INFORMATION
ALVORLIG PREEKLAMSI / SVANGERSKAPSFORGIFTNING OG LANG TRANSPORT TIL SYKEHUS – Vurdere start av antihypertensiv behandling. – Vurdere behov for sedasjon, analgetika og antiemetika.
SE OGSÅ: 26 Gynekologi / svangerskap 32 Krampeanfallo 33 Pustevansker Legevaktindeks

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. LABOUR HAS STARTED – Help the mother to find a comfortable position, preferably on the left side. – Find lots of clean towels and warm blankets, as quickly as possible
3. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the mother, loosen tight clothing. – Help her to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If she can't sit up: – Lie her on her left side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards.
4. THE MOTHER HAS CONVULSIONS – Maintain a free airway. – Lie her on her left side.
5. THE BABY IS COMING – Get the mother to push with the contractions. – Do not pull the baby during delivery. – There may be a lot of blood mixed with mucous. The baby will be slippery and slimy, handle it carefully.
6. WHEN THE BABY IS BORN – Keep the baby warm. – Immediate stimulate the baby to get it breathing properly. – Wipe round the nose and mouth with a dry cloth on your little finger. – After this, dry the rest of the baby with a clean towel and place it naked on the mother's chest. – Cover the baby with warm, clean blankets or towels.
7. THE BABY IS NOT BREATHING PROPERLY – If the baby is limp and still not crying, it needs to be strongly stimulated. – Dry the baby thoroughly with a towel. Rub the baby's back strongly with a towel to stimulate breathing. – Keep the baby warm, cover him / her with warm towels. – Check if the baby is breathing (take max. 10 seconds to check breathing) – If s/he is not breathing or is breathing weakly you must help the baby to breathe – I will help you. Go to RESUSCITATING A NEWBORN (left) or to 02 Bevisstløs barn og nyfødt, puster ikke normalt
8. THE PLACENTA – The placenta may be delivered immediately after the birth but can also take time to arrive. – The midwife must check the placenta, this is important. – Put it in a plastic bag / container. – You do not need to cut the cord.
9. IF THE BLEEDING DOESN'T STOP – Apply pressure to the mother's abdomen, right under the navel. – Keep applying pressure until medics arrive.
10. CONTACT THE NEAREST MATERNITY HOSPITAL AMK / LVS can connect the caller to the nearest maternity hospital and join in the call if necessary.

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akutt hjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Følg lokal instruks for varsling av: • Aktuell fødeavdeling • Kommunejordmor Vurder (helst i samråd med ekspertise): • Behov for jordmor eller kuvøseteam • Behov for å sende to ambulanser Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



26 Gynecology / pregnancy

Om Gynekologi / svangerskap

OTHER RELEVANT PAGES			
25 Fødsel Hvis mistanke om start av fødsel eller vannavgang etter 20. svangerskapsuke: Gå til 25 Fødsel			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.26.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 03	1
	A.26.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
	A.26.03	Alert, but decreasing consciousness	1.2.4
	A.26.04	Has been diagnosed with pre-eclampsia. Has a headache, disturbed vision or restlessness	1.2
	A.26.05	Acute abdominal pain, pale, clammy skin (cold sweating) Se 35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	1.2.5
	A.26.06	Vaginal bleeding, pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.5
	Pregnant and:		
	A.26.07	– Having a fitting / convulsion / seizure Gå til 32 Krampeanfoll	1.2.6
	A.26.08	– Intense abdominal pain	1.2.7
	A.26.09	– Contractions between weeks 20 and 36 Gå til 25 Fødsel	1.2
	A.26.10	– Significant vaginal bleeding	1.2.5.7
A.26.11	– Vaginal bleeding or abdominal pain after a blow to the stomach	1.2.7	
HASTER	H.26.01	Fever and pain and/or discomfort in the lower abdomen	7
	H.26.02	Vaginal bleeding, significantly more than normal menstruation (period)	7
	H.26.03	Acute abdominal pain, pregnancy cannot be ruled out	7
	H.26.04	Miscarriage before week 20	8
	Pregnant, over 20 weeks:		
	H.26.05	– Minor contractions or abdominal pain Se 25 Fødsel	7.9
	H.26.06	– Minor vaginal bleeding Se 25 Fødsel	7.9
	H.26.07	– Increasing headaches or blurring of vision Se 25 Fødsel	7.9
	H.26.08	– Anxious after a blow to the stomach Se 25 Fødsel	7.9
	H.26.09	Generally unwell, fever and painful swelling in one breast	7
	H.26.10	Unexpected intense pain, discomfort or bleeding after an induced abortion	7
H.26.11	Other symptoms related to this page	LVI	
VANLIG	Pregnant less than 20 weeks:		
	V.26.01	– Vaginal bleeding	LVI
	V.26.02	– Abdominal pain	LVI
	V.26.03	– Anxious after a blow to the stomach	LVI
	V.26.04	Not pregnant. Abnormal pain or bleeding, no other symptoms	LVI
	V.26.05	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>IF NOT CLARIFIED</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is she pregnant or could she be pregnant? – Any known illnesses? – On daily medication? What? – Is she feeling ill? Fever? <p>PREGNANT</p> <ul style="list-style-type: none"> – How many weeks pregnant? – When was her last period? When is the EDD (estimated date of delivery)? – When did she last see the midwife/ doctor? – Everything normal then? – If contractions or the waters have broken: How often are the contractions coming? Are they strong? Are they strong every time? Have the waters broken? When? – Has she had a scan? Results? <p>VAGINAL BLEEDING</p> <ul style="list-style-type: none"> – How much? Coagulations? Fresh or old blood? Brownish blood can indicate a miscarriage. It is recommended that the patient contacts her GP and takes an hCG test. – More than a normal menstruation? – More than 2 pads an hour? More than 3 pads an hour? – How long has she been bleeding like this? – Pale? Weak? In pain <p>SUSPECT PRE-ECLAMPSIA / ECLAMPSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Has she been diagnosed with eclampsia / pre-eclampsia or eclampsia? <p>ASSESSING PAIN LEVELS</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did the pain start? – Better now or worse? – Can you describe the pain? – Radiating? – Constant pain, or coming and going? – How strong is the pain? On a scale from 0 to 10: 0 = no pain and 10 = worst <p>Smertevurdering. Se kap. iv NRS</p> <p>ABOUT THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY</p> <ul style="list-style-type: none"> – When was the first day of your last period? – Is your pregnancy test positive? – Is your cycle regular? – Do you use contraception? What method? – If you use a coil – when was it inserted? Verified with ultrasound? – If not verified, it may be in the wrong place, perforating the wall of the uterus. – Contraceptive implant. When was it inserted? Pregnant before this? – Contraceptive pills: Diarrhoea / vomiting and antibiotics? This could reduce the effect and increase risk of pregnancy.

INFORMATION
<p>ALVORLIG PREEKLAMSI/ SVANGERSKAPSFORGIFTNING OG LANG TRANSPORT TIL SYKEHUS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vurdere start av antihypertensiv behandling. – Vurdere behov for sedasjon, analgetika og antiemetika. <p>SE OGSÅ: 32 Krampeanfoll 33 Pustevansker Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch her all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by her must accompany her at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around her, loosen tight clothing. – Help her to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If she can't sit up: <ul style="list-style-type: none"> – Lie her on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie her. on her side – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under her, and keep her in a sheltered area <p>5. UNWELL / PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie her flat on her back. <p>6. CONVULSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Make sure she doesn't get harmed. – Put something soft under her head and loosen tight clothing. – Don't put anything in her mouth. <p>7. UNCLEAR SITUATION, MAY NEED AN OPERATION / ANAESTHETIC</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do not give her anything to eat or drink. <p>8. POSSIBLE MISCARRIAGE (before week 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> – This could be the start of a miscarriage. – It is not uncommon in early pregnancy unfortunately. – The best thing for her to do now is to rest as much as possible. – I can put you in touch with a doctor if you wish. <p>9. CONTACT THE NEAREST MATERNITY HOSPITAL IF RELEVANT</p> <p>AMK / LVS can connect the caller to the nearest maternity hospital and join in the call if necessary.</p>

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Vurder å ta kontakt med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynekolog <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



27 Stroke symptoms

OTHER RELEVANT PAGES	
20 Diabetes 24 Funksjonssvikt 32 Krampeanfll 34 Rus / overdose 38 ØNH	
Husk at starttidspunkt for symptomer må kartlegges. Se VIKTIGE AVKLARINGER	
CRITERIA	ADVICE
A.27.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.27.02 Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3
A.27.03 Alert, but decreasing consciousness. Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.4.5.6
Sudden and continuing (persistent, lasting): <i>This includes symptoms that improve and/or the patient had on waking up</i>	
A.27.04 – Difficulty talking (slurred or garbled speech, babbling, looking for words)	1.2.5
A.27.05 – Difficulty smiling (face dropping to one side, asymmetrical face)	1.2.5
A.27.06 – Difficulty lifting or holding up an arm or a leg, or weakness (paralysis) on one side	1.2.5
A.27.07 – Loss of sensation (feeling) when touched (stroked) on an arm, leg or face and arm	1.2.5
A.27.08 – Changes in vision (blurred vision, double vision or loss of vision in one eye)	1.2.5
A.27.09 – Dizziness, unsteadiness, confusion, disorientation, difficulty controlling movement of an arm and/or leg	1.2.5.6
A.27.10 – Atypical and intense headache Se 28 Hodepine	1.2.5
H.27.01 Has just experienced possible stroke symptoms, no symptoms now <i>If symptoms occur repeatedly. Check info VÆR SPESIELT OPPMERKSOM PÅ</i>	5
H.27.02 Repeated dizzy spells, stroke unlikely Gå til 38 ØNH	6
H.27.03 Other symptoms related to this page	5
V.27.03 Other, not urgent	LVI

IMPORTANT TO ASCERTAIN
<ul style="list-style-type: none"> – What time did the symptoms start? – Did s/he wake up with the symptoms? – What time was s/he last seen without these symptoms? – Is s/he on anticoagulants? Which? – When did s/he take the last anticoagulant tablet?
RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
THIS EPISODE <ul style="list-style-type: none"> – Sudden or gradual onset? – Discomfort beforehand? Nausea? Vomiting? Fever? – Normal breathing? Superficial? Deep? Strained? – Has the pat. had a seizure? – Urine incontinence? Was the tongue bitten? – Possible overdose? Tablets? Drugs? Alcohol?
PREVIOUSLY <ul style="list-style-type: none"> – Had a stroke previously? – On daily medication? What? – Any known illnesses / injury? – Heart attack /angina? Atrial fibrillation? High blood pressure? Diabetes?
IF THE CALLER DOESN'T KNOW THE PERSON. <ul style="list-style-type: none"> – Is s/he wearing medical warning jewellery?
ASSESSING THE LEVEL OF CONSCIOUSNESS NB! Make sure the pat. is breathing normally. If unresponsive – could it be a cardiac arrest? <ul style="list-style-type: none"> – Does the person have speech problems? Confused? Single words only? Incomprehensible babbling? – Can s/he move both arms and legs on demand? – Are the person's eyes open? Does s/he open them when you say something? – Does the person open his/her eyes if shaken gently?
SE OGSÅ: Legevaktindeks

OM HASTEGRAD OG TIDSVINDU
HASTEGRAD OG TIDSVINDU FOR BEHANDLING Omtrent 85 % av alle pasienter med hjerneslagsymptomer har ischemisk slag, mens ca. 15 % har intracerebral blødning. Prehospital er det ikke mulig å skille disse på klinikk. Sikker diagnose krever CT eller MR-undersøkelse.
Hvis tegn og symptomer gir mistanke om hjerneslag, kan det være indikasjon for behandling med trombolyse eller trombektomi, selv flere timer etter symptomdebut. Det er i økende grad individuelle vurderinger som avgjør behandling, så noen absolutt tidsgrense er vanskelig å sette. Ha lav terskel for rød respons hvis mindre enn 24 timer siden debut, og konferer ev. med lege for råd etter lokale prosedyrer, ev. etter å ha sendt ut ressurser.
RASK TRANSPORT TIL SYKEHUS God prehospital håndtering av pasienter med symptomer på hjerneslag innebærer å begrense prehospital forsinkelse. Dette ivaretas gjennom å sikre prioritert utsendelse av ambulans med hjerneslagkriterie, kvalifisert vurdering på hentested av ambulanspersonell, ev. også konsultasjon med slaglege, og rask transport til sykehus for endelig diagnostikk og behandling.
Bruk av luftambulans bør alltid vurderes for at pasienten skal nå frem til sykehus innen 4 timer fra symptomdebut eller hvis transporttid kan reduseres med > 30 minutter hos pasienter som kan nå fram til sykehus innen 4 timer.
SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG
70 % har ett / flere av følgende symptomer: <ul style="list-style-type: none"> – Tap av / redusert evne til å snakke (ordsalat / snøvling) (PRATE) – si en setning – Tap av / redusert ansiktsmotorikk på én side (SMILE) – smile / vise tenner – Tap av / redusert kraft i arm / ben på én side (LØFTE) – løfte armene over hodet
30 % har ett / flere av følgende symptomer: <ul style="list-style-type: none"> – Tap av / redusert balanse / koordineringsevne / orienteringsevne (forvirring) – Tap av / redusert synsevne, som f.eks. tap av syn til én side, i ett øye eller dobbeltsyn – Tap av / redusert føleevne for berøring i huden – Tap av / redusert bevissthet
Hodepine kan være til stede, både ved hjerneblødning og ved hjerneinfarkt, og i tillegg er det hovedsymptom ved subaraknoidalblødning (SAH).

INFORMASJON
VED TVIL OM HJERNESLAG: Karakteristika som taler for hjerneslag: <ul style="list-style-type: none"> – Symptomene debuterer plutselig (ila. sekunder, ev. minutter). – Symptomene er vedvarende (gjelder også symptomer som kommer og går) – Tap av / redusert funksjon (se listen SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG). – Risikofaktorer, som f.eks. tidligere slag / TIA / hjerteinfarkt, hypertensjon, atrieflimmer, diabetes mellitus. Karakteristika som taler mot hjerneslag: <ul style="list-style-type: none"> – Gradvis / diffus debut. – Ledsagende feber/infeksjon hos eldre (kan imitere hjerneslag, men tregere debut). – Symptomer i begge kroppshalvdeler (f.eks. symmetrisk krafttap).
VÆR SPESIELT OPPMERKSOM PÅ: <ul style="list-style-type: none"> – Innringer sier spontant at han / hun tror det kan være et hjerneslag/drypp. Dette er vist å kunne predikere at personen faktisk har hjerneslag. – Innringer sier at personen plutselig har forandret seg / er annerledes / ikke seg selv. Bak utsagnet kan det ligge f.eks. talevansker (afasi / dysartri), forvirring, ustøhet etc. Spør ut videre om dette! – Pasienter med gjentakende TIA-anfall siste tid kan være «progressive stroke» – bør ha ambulansettransport (og som hovedregel innlegges i sykehus). Fall: <ul style="list-style-type: none"> – Fall uten åpenbar forklaring kan være hjerneslag og krever grundig utspørring med tanke på å avklare om det foreligger slagsymptomer. – Fall / kommer seg ikke opp er en ikke uvanlig presentasjonsform for hjerneslag. – Ved fall kan ofte smerter / andre faktorer vanskeliggjøre grundig undersøkelse av personen. Svimmelhet: <ul style="list-style-type: none"> – Det er lite i utspørringen av en akutt svimmel pasient som kan utelukke hjerneslag, og svimmelhet som debuterer plutselig og er vedvarende skal alltid gi mistanke om hjerneslag. Følgende karakteristika taler likevel mot at årsaken til svimmelheten er hjerneslag: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen andre symptomer på hjerneslag enn svimmelhet (husk grundig utspørring for å avklare om det foreligger andre slagsymptomer) • Ikke vansker med å holde balansen / sitte / stå / gå (oppleve å falle / trekkes mot én side) • Ingen symptomer i ro • Milde symptomer • Svimmelheten påvirkes av hodebevegelse, stillingsendring • Annen klar årsak eller kjent fra tidligere

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Ved mistanke om hjerneslag: <ul style="list-style-type: none"> • Ved usikkerhet om hastegrad – kontakt lege (ev. lokal prosedyre) LAV TERSKEL FOR RØD RESPONS Se Generell respons
ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. MEDICATION <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times.
3. DIFFICULTY BREATHING <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards.
4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) / PALE AND CLAMMY <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
5. SUSPECT A STROKE <ul style="list-style-type: none"> – This could be a stroke and must be checked immediately by a doctor. – Ensure s/he is in a comfortable position.
6. THE PERSON FEELS FAINT / IS ABOUT TO FAINT <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person down.

Om Hjerneslagsymptomer

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



28 Headache

Om Hodepine

OTHER RELEVANT PAGES		
22 Feber / infeksjon / sepsis 27 Hjernelagsymptomer		
CRITERIA	ADVICE	
A.28.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1
A.28.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.3
A.28.03	Seizure (fitting / convulsions) Gå til 32 Krampeanf	1.2.4
Sudden atypical and intense headache:		
A.28.04	– Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.5
A.28.05	– Nauseous	1.2.6
A.28.06	– Paralysis or numbness	1.2.6
A.28.07	– Difficulty talking Gå til 27 Hjernelagsymptomer	1.2.6
A.28.08	– Altered level of consciousness	1.2.6
A.28.09	– Light sensitivity or changes in vision (blurred vision, double vision or loss of vision in one eye) Se 22 Feber / 27 Hjernelagsymptomer / 39 Øye	1.2.6
A.28.10	Headache and in a confused state all of a sudden	1.2
Seems hot (febrile):		
A.28.11	– Feels generally unwell, has an intense headache, neck pain or neck stiffness	1.2.7
A.28.12	– Has a spotty rash that doesn't fade when a glass is rolled over it Gå til 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.2.7
H.28.01	Abnormal, intense headache, no other symptoms	2
H.28.02	Blow to the head, is on anticoagulants Se 11 Skade	2.6
H.28.03	Blow to the head within the last 24 hours, increasing headache Se 11 Skade	2.6
H.28.04	Pregnant with atypical and increasingly intense headache Se 26 Gynekologi / svangerskap	2
H.28.05	Has had brain surgery, increasingly intense headache	2.6
H.28.06	Other symptoms related to this page	2
V.28.01	Blow to the head more than 24 hours ago, increasing headache	LVI
V.28.02	Suffers from migraine, attack now	LVI
V.28.03	Has just taken angina medication (GTN)	LVI
V.28.04	Frontal headache, fever and blocked nose	LVI
V.28.05	Headache, no other symptoms	LVI
V.28.06	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – How did the headache start? – When did it start? – What was the pat. doing when it started? – Had a similar episode previously? – Nausea? Vomiting? Light sensitivity? – Taken any painkillers? What are they called? Have they helped? – Are there others present with similar symptoms? <p>OTHER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is s/he on anticoagulants? Which? – Is s/he on daily medication? What? – Treated recently for any illness or injury? – Had anything to eat or drink in the past 12 hours? <p>FEVER AND HEADACHE</p> <ul style="list-style-type: none"> – How high is the fever? How did you measure it? How long has s/he had a fever? – Does s/he seem weak? Neck pain? – Rash? Describe the rash. Does it fade when a glass is rolled over it? – Have you contacted a doctor about the fever? <p>ASSESSING PAIN LEVELS</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did the headache start? – Better now or worse? – Can you describe the pain? – How strong is the pain? On a scale from 0 to 10: 0 = no pain and 10 = worst pain possible <p>Smertevurdering. Se kap. iv NRS</p>

INFORMATION
<p>OM NAKKESTIVHET</p> <p>Nakkestivhet er et begrep som benyttes for å uttrykke nedsatt evne til å bøye fremover i nakken. Ofte settes grensen ved hvorvidt personen – ofte et barn eller en ungdom – kan berøre brystet med haken eller ikke.</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. UNWELL / PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie her flat on her back. <p>6. NAUSEA, RETCHING, SENSITIVITY TO LIGHT or other symptoms that could indicate something cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> – The person should rest as much as possible. – Do not give him / her anything to eat or drink. <p>7. FEVER</p> <ul style="list-style-type: none"> – In a good light, check the whole body thoroughly for a rash. – Tell me immediately if a rash appears.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanf	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



29 Skin / rash

Om Hud / utslett

OTHER RELEVANT PAGES	
16 Barn – sykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis	
CRITERIA	ADVICE
AKUTT	A.29.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03 1
	A.29.02 Shortness of breath or difficulty breathing 1.2.3
	A.29.03 Has a spotty rash that don't fade when a glass is rolled over it 1.2.6
	Has a rash and:
	A.29.04 – Drowsy (decreased level of consciousness). Pale, clammy skin (cold sweating) 1.2.4.6
	A.29.05 – May be febrile, deteriorating by the hour 1.2.5.6
	A.29.06 – May be febrile, generally unwell 1.2.5.6
	A.29.07 – Intense headache, neck pain or neck stiffness 1.2.6
	A.29.08 Fever and intense pain deep under the skin 1.2.5.6
	A.29.09 Painful swelling that is spreading fast 1.2.6
A.29.10 Allergic rash, rapid deterioration (has reacted to the same trigger earlier) Gå til 15 Allergisk reaksjon 1.2.6	
HASTER	H.29.01 Seems generally unwell, has a rash 6.7
	H.29.02 Rash covering much of the body 6.7
	H.29.03 Itchy rash, feels unwell 6.7
	H.29.04 Fever and painful swelling in or under the skin 5.6.7
	H.29.05 Pain under the skin, unclear cause 6
	H.29.06 Pain and swelling or tenderness in the limbs 8
	H.29.07 Other symptoms related to this page 6
VANLIG	V.29.01 Rash over a limited area of the skin LVI
	V.29.02 Rash, seems fine LVI
	V.29.03 Chronic skin condition or rash LVI
	V.29.04 Itchy rash LVI
	V.29.05 May have lice or scabies LVI
	V.29.06 Rash and/or sore on or near the genitals LVI
	V.29.07 Other, not urgent LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>ABOUT THE RASH</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did it start? – Is it spreading quickly? – What colour is it? Red, brown or bluish? – Does it fade when a glass is rolled over it? – Does it itch? Is it painful? <p>GENERAL QUERIES</p> <ul style="list-style-type: none"> – How long has the person been ill? – Complaining of nausea? Vomiting? How long has this been going on? Already been in touch with a doctor? Been given any medication for it? – Other illnesses? – On daily medication? What? <p>FEVER</p> <ul style="list-style-type: none"> – How high is the fever? How did you measure it? How long has s/he had a fever? – Can the pat. bend his head forwards and touch his chest with his chin? – Has s/he taken fever-reducing medication? Has the temperature go down? Is s/he better?

INFORMATION
<p>SE OGSÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 15 Allergisk reaksjon 16 Barn – sykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 35 Smerter i rygg / mage / ekstremiteter Legevaktindeks

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. CONTINUING FEVER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Check every hour to see if a rash develops or check if the rash is spreading. – Avoid overheating the person. Remove clothes if necessary. – Cool the skin with a moist cloth / towel, use tepid water. – You may give fever-reducing painkillers. Follow the instructions on the packet. – Ensure the person drinks plenty. <p>6. RASH / HIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> – In a good light, check the whole body thoroughly for a rash. <p>7. STINGING RASH THAT FORMS BLISTERS</p> <ul style="list-style-type: none"> – This could be a skin infection. – Early treatment could help, the person should contact a doctor. <p>8 SUSPECT DVT</p> <p>Se også 35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter</p> <ul style="list-style-type: none"> – This should be checked by a doctor.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



30 Hyperthermia / heat stroke / heat exhaustion

Om Hypertermi

Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES	
34 Rus / overdose	
CRITERIA	ADVICE
Possible hyperthermia (heatstroke) or has been exposed to extreme heat:	
A.30.01 – Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2.3
A.30.02 – Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.4
A.30.03 – Seizure (convulsions, fit) Gå til 32 Krampeanfall	1.2.4.5
A.30.04 – Drowsy (decreased level of consciousness)	1.2.3.5
A.30.05 – Completely passive (uninterested, complacent, detached)	1.2.3.5
A.30.06 – Weak and tired after abnormal and/or demanding physical exercise	1.2.3
A.30.07 – Has taken drugs Gå til 34 Rus / overdose	1.2.3
A.30.08 – Very rapid pulse	1.2.3
Exposed to extreme heat:	
H.30.01 – Very dizzy	2.3
H.30.02 – Weak and tired	2.3
H.30.03 – Unwell	2.3
H.30.04 – Headache	2.3
H.30.05 – Rapid pulse	2.3
H.30.06 Other symptoms related to this page	2.3
V.30.01 Exposure to extreme heat, no other symptoms	LVI
V.30.02 Prolonged exertion in a hot climate and muscle cramps	LVI
V.30.03 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?
THE CIRCUMSTANCES – Tell me what has happened. – Does the casualty seem weak, exhausted, drowsy? – Does s/he suffer from any illnesses or other complaints? – Is s/he on daily medication? What? – Could s/he have taken drugs? Is s/he drunk? – Is it possible to measure the body temperature?
HEATSTROKE – Physical exertion? – How far has s/he run? – What is s/he wearing?

FIRST AID FOR HYPERTHERMIA
– Remove as much clothing as possible immediately. – Move the person to a cooler place. Start to cool the person down: • Young and healthy: Bring down the temperature by immersing the body in cold water if available. • Alternatively, and with the elderly/ sick: Pour cold water over the body and/or use a fan / the wind / a draught to cool the person. • If available, wrap cold packs in a cloth and place them under the armpits, the groin and the neck. • Patients who are alert / awake should drink lots of cold fluids – sports drinks and rehydration drinks if available. • Check the body temperature if you have a thermometer, and it is practical to do so.
INFORMATION
HYPERTERMI – SYMPTOMER OG FUNN (hentet fra Legevakthåndboken) Symptomene avhenger av grad av hypertermi:
TEGN PÅ HETEKRAMPER – Muskulære smerter og muskelkramper. – Muskulaturen i tykklegg og bukvegg er ofte affisert. – Tegn på opphetning som varm, svett hud og takykardi, økt kroppstemperatur. – Normal bevissthet.
TEGN PÅ HETEUTMATTELSE – Utmattelse – Svimmelhet – Hodepine – Kvalme. – Kroppstemperatur 38,3–40 °C. – Ingen eller milde sentralnervøse symptomer. – Eventuelt oppkast. – Eventuelt lokaliserte kramper.
TEGN PÅ ALVORLIG HYPERTERMI (HETESLAG) – Påvirket bevissthet, ofte synkope – Eventuelt andre sentralnervøse symptomer, som synsforstyrrelser, forvirring, irritabilitet, bisarr atferd, ataksi eller generaliserte kramper. – Struttende blodårer – Kjernetemperatur mer enn 40 °C. • Eventuelt takykardi, takypné, hypotensjon eller opphør av svette.
SE OGSÅ: 34 Rus / overdose Legevaktindeks

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. SAFETY AT THE SCENE – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk, get the person to safety.
3. MEDICATION – Any medication being used by the person must accompany them at all times.
4. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
5. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. Check FIRST AID HYPERTHERMIA (left)
LENKER TIL OM-KAP. Hypertermi Typiske tegn på hypertermi

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

31 Hypothermia / cold person

Om Hypotermi

OTHER RELEVANT PAGES	
08 Drukning 09 Dykkerulykke 11 Skade 22 Feber / infeksjon / sepsis (kald sepsis)	
CRITERIA	ADVICE
Seems to have a low body temperature:	
A.31.01 – Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2
A.31.02 – Shortness of breath or difficulty breathing <i>Cold (hypothermic) patients may have a very weak pulse and shallow breathing</i>	1.2.3
A.31.03 – Drowsy (decreased level of consciousness)	1.2.4
A.31.04 – Very passive (disinterested, detached)	1.2.4
A.31.05 – Has additional major injury Gå til 11 Skade	1.2
A.31.06 – Helpless and in danger of becoming even colder	1.2
A.31.07 – Is weak and/or worn out (exhausted, tired)	1.2
AKUTT	
H.31.01 Seems to have a low body temperature, responsive and no other symptoms	2
H.31.02 May have deep or severe frostbite (hard, stiffened skin with loss of sensation)	2
H.31.03 Other symptoms related to this page	2
HASTER	
V.31.01 Has been very cold, body temperature measures ca.36–35 °C, no other symptoms	LVI
V.31.02 May have superficial frostbite (painful skin, but remains soft)	5
V.31.03 Has been exposed to extreme cold, no other symptoms	LVI
V.31.04 Other, not urgent	LVI
VANLIG	

RELATED QUESTIONS															
Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?															
THE CIRCUMSTANCES – Tell me what has happened. – Does the casualty seem weak, exhausted or drowsy? – Does s/he suffer from any illnesses or other complaints? – Is s/he on daily medication? What? – Could s/he have taken drugs? Is s/he drunk? – Is it possible to measure the body temperature?															
HYPOTHERMIA – Been in the water? How long? – Submerged under the snow / an avalanche? – Been outdoors? How long? – What is s/he wearing? Wet clothes? – What is the weather like there? Temperature? Wind? Rain? – Is it possible to get the person to a sheltered place? Indoors? – Can you describe the person's skin?															
INFORMATION															
AMK KONFERERER MED REGIONALT TRAUMESENTER VED: • Vær obs! Hypotermie pasienter kan ha svært svak pust og puls som er vanskelig å oppdage • Kjernetemperatur < 32 °C og sirkulatorisk ustabil (SBT < 90mmHg eller ventrikulære arytmier på EKG) • Hjertestans og kjernetemperatur < 32 °C • Kjernetemperatur < 28 °C • I alle situasjoner med kald pasient og behov for råd om videre håndtering: LAV TERSKEL FOR Å KONFERERE MED REGIONALT TRAUMESENTER. • Kontakt bør gjøres tidlig for å avklare indikasjoner og ressurser for oppvarming av dypt hypotermie pasienter på hjerte-lunge maskin															
DEN SVEITSISKE STADIEINNDelingen FOR HYPOTERMI (SSI)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stadium</th> <th>Kliniske funn</th> <th>Anslått °C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I Mild</td> <td>Våken og skjelver</td> <td>35 – 32 °C</td> </tr> <tr> <td>II Moderat</td> <td>Redusert bevissthet, skjelver ikke</td> <td>32 – 28 °C</td> </tr> <tr> <td>III Alvorlig</td> <td>Bevisstløs, men puster</td> <td>28 – 24 °C</td> </tr> <tr> <td>IV Dyp</td> <td>Bevisstløs, men puster ikke</td> <td>< 24 °C</td> </tr> </tbody> </table>	Stadium	Kliniske funn	Anslått °C	I Mild	Våken og skjelver	35 – 32 °C	II Moderat	Redusert bevissthet, skjelver ikke	32 – 28 °C	III Alvorlig	Bevisstløs, men puster	28 – 24 °C	IV Dyp	Bevisstløs, men puster ikke	< 24 °C
Stadium	Kliniske funn	Anslått °C													
I Mild	Våken og skjelver	35 – 32 °C													
II Moderat	Redusert bevissthet, skjelver ikke	32 – 28 °C													
III Alvorlig	Bevisstløs, men puster	28 – 24 °C													
IV Dyp	Bevisstløs, men puster ikke	< 24 °C													
SE OGSÅ: 11 Skade 22 Feber / infeksjon / sepsis Legevaktindeks Traumatologi aksidentell hypotermi															

FIRST AID HYPOTHERMIA
Cold casualty, semiconscious / unresponsive: – Make sure the airway is free and take 60 seconds to check if the casualty is breathing. – If s/he is breathing normally, place very gently in the recovery position. – Check breathing at regular intervals (every minute). – Avoid any abrupt movements or changes in the casualty's position if semiconscious or unresponsive. Avoid any more heat loss: – Try to find shelter from the wind, preferably indoors. – Put an insulating layer under the casualty. – Cut away all wet clothing if you have dry or insulating materials available. – (Alternatively, leave the casualty in the wet clothes and pack him/her in plastic or windproof textiles). – Wrap in insulating textiles – clothes, rugs, sleeping bags – the more the better. – If a hot water bottle or similar is available, use that too. Fully alert, unharmed casualties: – Get the casualty moving. – Give plenty of warm, sugary drink (non-alcoholic). – Check the body temperature if you have a thermometer, and it is practical to do so.

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the casualty all the time. Tell me immediately if anything changes.
2. SAFETY AT THE SCENE – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – If possible and without risk, get the casualty to safety.
3. DIFFICULTY BREATHING – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. Check FIRST AID HYPOTHERMIA (left)
5. LOCAL FROSTBITE – Local frostbite can be warmed skin to skin but must not be exposed to the cold afterwards. – Do not rub with snow or ice. – The casualty must be out of the cold before the frostbitten area can be reheated. – Severe frostbite should not be reheated before arrival at hospital.

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akuttgjelder • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege
Handling: • Trippelvarsling PERSON I VANN SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN SNØSKRED
Ta tidlig kontakt med: • Regionalt traumesenter • AMK tilknyttet torakskirurgisk senter med henblikk på ekstrakorporeal oppvarming
Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foretigger



32 Seizures (convulsions, fits)

Om Krampeanfallet

OTHER RELEVANT PAGES			
16 Barn – sykdom 20 Diabetes 22 Feber / infeksjon / sepsis 30 Hypertermi			
CRITERIA		ADVICE	
AKUTT	A.32.01	Unconscious (unresponsive) Se 01 / 02 / 03	1.2.3
	A.32.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.2.3.4
	A.32.03	Ongoing seizure (convulsions, fitting), not known to have epilepsy Se 01 / 02 / 03	1.2.3.4
	Has had a seizure (convulsions, fit):		
	A.32.04	– Lasting more than 5 minutes	1.2.5
	A.32.05	– Several seizures one after the other without waking up	1.2.5
	A.32.06	– Cannot be roused, the seizure ended more than 20 minutes ago	1.2.5
	A.32.07	– Is pregnant Gå til 25 Fødsel eller 26 Gynekologi / svangerskap	1.2.5
	A.32.08	– Is a diabetic Gå til 20 Diabetes	1.2.5
	A.32.09	– Recent injury to the head	1.2.5
A.32.10	– Is warm, has a spotty rash that doesn't fade when a glass is rolled over it Gå til 22 Feber / infeksjon / sepsis	1.2.5	
HASTER	H.32.01	Ongoing convulsions, has epilepsy	3
	Has had a seizure (convulsions, fit):		
	H.32.02	Infant or small child, may have a fever, has never had febrile seizures (febrile convulsions)	2.5.6
	H.32.03	– The seizure lasted less than 5 minutes	2.5
	H.32.04	– Has drunk a lot of alcohol recently	5
	H.32.05	– Has epilepsy, still unconscious (unresponsive)	2.5
	H.32.06	– Still drowsy (decreased level of consciousness) and/or confused after more than 20 minutes	2.5
	H.32.07	Spasms in one part of the body (arm or leg), drowsy (decreased level of consciousness) and/or confused	2.5
H.32.08	Other symptoms related to this page	2.5	
VANLIG	V.32.01	Infant or small child, has had a seizure (convulsions / fit). May have a fever, has had febrile convulsions earlier	LVI
	V.32.02	Has epilepsy. Has had a seizure (convulsions, fit), gradually regaining consciousness	LVI
	V.32.03	Spasms in one part of the body (arm eller leg). Fully alert	LVI
	V.32.04	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>ADULT WITH SEIZURE</p> <ul style="list-style-type: none"> – How long did the seizure last? – Does s/he have epilepsy? Has s/he had a seizure before? – Any other illnesses? – Did s/he complain of anything before the seizure? – Is s/he on any daily medication? What? – Has s/he been injured during the seizure? <p>CHILD UNDER 6 YEARS WITH SEIZURE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Had a febrile seizure previously? – Fever? How long has s/he had a temperature? How high is it? How did you measure it? – Did s/he seem ill before the seizure? – Can you see a rash? Describe the rash. <p>ALCOHOL / DRUG ABUSE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do you know when s/he took it? – What can s/he have taken? – Has s/he been drinking over a period of time? <p>IF THE CALLER DOESN'T KNOW THE PAT.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is s/he wearing any medical warning jewellery? <p>HEAD INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did the injury occur? – What happened? Describe the injury. <p>SEIZURE DURING PREGNANCY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Does she have a known pre-eclampsia? – Headache prior to the seizure? – Has she had a seizure before? – High blood pressure? Have you checked it? – Weight gain? – When was her last appointment with the doctor?

INFORMATION
<p>Hjertestans kan debutere som krampeanfallet, men vil vare under ett minutt – ofte bare noen sekunder!</p> <p>PASIENTER MED KRAMPER SOM FØRER TIL CYANOSE.</p> <p>Det er gode holdepunkter for at gjentagne til dels langvarige hypoksiske perioder, er medvirkende årsak til at epileptikere gjennom år utvikler en cerebral svikt. Gå til 01 / 02</p> <p>SE OGSÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 16 Barn – sykdom 20 Diabetes 22 Feber / infeksjon / sepsis 25 Fødsel 26 Gynekologi / svangerskap 30 Hypertermi 34 Rus / overdose Legevaktindeks

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. – If the person has medication for seizures / convulsions, you can give it before the medics arrive. <p>3. ONGOING SEIZURE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Make sure the person doesn't come to any harm. – Put something soft under his / her head, loosen tight clothing. – Do not put anything in the mouth or between the teeth. <p>4. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>5. WHEN THE CONVULSIONS STOP</p> <ul style="list-style-type: none"> – Make sure the airway is free and the person is breathing normally. – Lie the person on his / her side. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>6. FEBRILE CONVULSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> – This could be febrile convulsions – although these seizures can be alarming, they are rarely dangerous. – Remove clothing, avoid overheating. – If your child feels hot, you can cool him / her down with a flannel dipped in tepid water. – Once the seizure is over, place the child in the recovery position to keep the airway free. – If the child has a fever, you can give fever reducing medication such as a Paracetamol suppository. Follow the instructions on the packet. – If you have been given a particular medication to use for febrile convulsions, you may use it now. – Normally the convulsions will pass, but you should always seek medical advice for the child to rule out any underlying cause.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATISK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATISK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



33 Breathing problems

Om Pustevansker

OTHER RELEVANT PAGES		
04 Fremmedlegeme 15 Allergisk reaksjon 16 Barn – sykdom 19 Brystmerter / hjertesykdom 23 Forgiftning – ikke rusrelatert 32 Krampeanfall 34 Rus / overdose		
CRITERIA		ADVICE
AKUTT	A.33.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.33.02 Alert, but decreasing consciousness	1.2.3.4
	A.33.03 Significant difficulty breathing Check info BETYDELIGE PUSTEVANSKER	1.2.3
	A.33.04 Drowsy (decreased level of consciousness), new situation with confusion and/or vagueness Check info NYOPPSTÅTT FORVIRRING	1.2.3.4
	A.33.05 Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.3.5
	A.33.06 Pain or discomfort in the chest Gå til 19 Brystmerter / hjertesykdom	1.2.3
	A.33.07 Gurgling in the chest, frothy spit	1.2.3
	A.33.08 Unable to swallow spit, dribbling Se 15 Allergisk reaksjon / 38 ØNH Om epiglotitt	1.2.3
	A.33.09 Has a known lung condition (illness)	1.2.3
	A.33.10 Injured patient with shortness of breath or difficulty breathing Gå til 11 Skade	1.2.3
HASTER	H.33.01 Moderate breathing problems Check info MODERATE PUSTEVANSKER	2.3
	H.33.02 Health worker reporting a category yellow respiratory rate Check the table RESPIRASJONSFREKVENS	2.3
	H.33.03 Has a lung condition (illness), is worried it might be getting worse	2.3
	H.33.04 Coughing non-stop, seems weak and tired If a child: Gå til 16 Barn – sykdom	2.3.6
	H.33.05 Young person with rapid breathing, a feeling of not getting enough air. Anxiety, tingling around the mouth, in the fingers. Non-risk patient, seems well, simple measures are not helping	2.3
	H.33.06 Other symptoms related to this page	2.3
VANLIG	V.33.01 Slight difficulty breathing Check info LETTE PUSTEVANSKER	LVI
	V.33.02 Health worker reporting a category green respiratory rate Check the table RESPIRASJONSFREKVENS	LVI
	V.33.03 Light symptoms related to breathing	LVI
	V.33.04 Has has panic attacks and/or hyperventilated earlier, the patient is easily calmed during the call and is being taken care of	LVI
	V.33.05 Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i>
COUNTING BREATHS <i>Can you count how often the person breathes with me? You can tap the phone each time the chest rises.</i>
MORE ABOUT SIGNS AND SYMPTOMS – <i>When did it start?</i> – <i>Did it start suddenly? Was the onset gradual?</i> – <i>How high is the fever? How did you measure it? How long has s/he had a fever?</i> – <i>Does s/he breathe better when sitting up?</i> – <i>Lip colour?</i> – <i>Does the chest retract with each breath?</i> – <i>Are the nostrils flaring with each breath?</i> – <i>Has the pat. tried an atomizer / inhaler?</i>
ANY KNOWN ILLNESSES? – <i>Asthma? Any other lung illness?</i> – <i>Heart disease?</i> – <i>Other illnesses?</i> – <i>On daily medication? What?</i>
POSSIBLE HYPERVENTILATION / PANIC ATTACK Take care not to make a diagnosis here. – <i>Had a similar episode earlier?</i> – <i>Shortness of breath? A feeling of not getting enough air?</i> – <i>Dizzy?</i> – <i>Tingling feeling in the fingers or toes?</i>

INFORMATION
BETYDELIGE PUSTEVANSKER: Ved observasjon: Medtatt, rask respirasjonsfrekvens, anstrengt / overflattisk respirasjon, bruker respiratorisk hjelpemuskulatur, klarer ikke å snakke sammenhengende, endret hudfarge, cyanose (blå) og/eller blek, redusert bevissthet Se også Om kap. ALVORLIG SYMPTOMBILDE
KROPPSLIG UTTRYKK FOR PUSTEHJELP: Urolig, hyppig endring av stilling, må sitte oppreist, panikk, stress og lignende. Se også Om kap. ALVORLIG SYMPTOMBILDE
NYOPPSTÅTT FORVIRRING / UKLARHET, REDUSERT BEVISSTHET: Kan skyldes hypoksi eller hyperkapni.
PREDISPONERENDE FAKTORER FOR LUNGEEMBOLI (hentet fra Legevaktåndboken): - Medfødt disposisjon. Trombofili. Antifosfolipidsyndrom. Obs – familiehistorie: førstegradsslektning med trombose før fylte 50 år? - Immobilitet. Lang flyreise. Langvarig sengeleie / immobilisering. - Livsstil. Fedme, Røyking. - Hormonforandring. P-piller. Postmenopausal hormonsubstitusjon. Graviditet og barseltid. - Reaktive. Hypertensjon. Nylig gjennomgått operasjon etter traume. Kreftsykdom. - Alder
MODERATE PUSTEVANSKER Pasienten føler seg betydelig tungpusten, men greier å snakke sammenhengende, bruker ikke respiratorisk hjelpemuskulatur.
LETTE PUSTEVANSKER Pasienten føler lett pustebesvær uten øvrige symptomer.
SE OGSÅ: 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 19 Brystmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis Legevaktindeks

RESPIRASJONSFREKVENS					
Alder	Rødt	Gult	Grønt	Normalt	
Alle over 12 år	< 8 eller > 29	< 10 eller > 24	< 12 eller > 20	12–20	
Barn 6–11 år	< 8 eller > 35	< 10 eller > 25	< 08 eller > 20	08–20	
Barn 3–5 år	< 8 eller > 40	< 12 eller > 31	< 16 eller > 24	16–24	
Barn 1–2 år	< 10 eller > 55	< 15 eller > 40	< 20 eller > 35	20–35	
Spedbarn	< 15 eller > 75	< 25 eller > 65	< 31 eller > 55	31–55	

ADVICE
1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER – <i>Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive.</i> – <i>Be encouraging and calming.</i> – <i>Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.</i>
2. MEDICATION – <i>Has the person tried his / her own medication? What about an inhaler? Try now!</i> – <i>Any medication being used by the person must accompany them at all times.</i>
3. DIFFICULTY BREATHING – <i>Try to create calm around the person, loosen tight clothing.</i> – <i>Help the person to sit up / find a comfortable position.</i> – <i>Observe breathing.</i> If the person can't sit up: – <i>Lie the person on one side.</i> – <i>Gently tilt the head back and lift the chin forwards.</i> Infant under 1 year: – <i>Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards.</i> – <i>Observe breathing, tell me if there is any change.</i>
4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness) – <i>Lie the person on his / her side.</i> – <i>Make sure the airway is free.</i> – <i>Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.</i>
5. PALE, CLAMMY SKIN – <i>Lie the person down flat on his / her back.</i>
6. SUSPECTED PSEUDOCROUP Se 16 Barn – sykdom – <i>Let me hear how the child is breathing.</i> – <i>Try to create calm around him / her.</i> – <i>Sit the child down or hold him / her up to your shoulder.</i> – <i>Help him / her to breathe in cold, moist air – in front of an open window or by a shower with cold running water in the bathroom.</i> – <i>You can take the child outside, but don't let him / her get cold.</i>

RESPONSE
AMK: Vurder å varsle: • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege Se Generell respons

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

34 Drug abuse / intoxication / overdose

Om Rus / overdose

OTHER RELEVANT PAGES		RELATED QUESTIONS	INFORMATION	ADVICE	RESPONSE
01 / 02 Bevisstløs voksen / barn (respirasjonsstans) 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 23 Forgifting – ikke rusrelatert 30 Hypertermi 31 Hypotermi		<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cooperative? Threatening? Violent? – Any signs of external injury? Hurt? Beaten or kicked? – Suffering from any illnesses? – On daily medication? What? – Any sign of head injury? – Fever? Stiff neck? Rash? – Are there others present with similar symptoms? <p>DRUGS ARE THE MAIN PROBLEM</p> <ul style="list-style-type: none"> – What type of drugs? Injecting (IV) drugs? How much? When? – Been drinking alcohol too? – Taken pills? <p>ALCOHOL IS THE MAIN PROBLEM</p> <ul style="list-style-type: none"> – Drinking a lot? Over a period of time? Days? Weeks? Months? – Taken pills too? – Drugs? – Chronic alcohol problem? <p>SUSPECT WITHDRAWAL / DELIRIUM TREMENS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Restless? – Hallucinating? Hearing voices? – Had delirium tremens before <p>MEDICINAL POISONING</p> <ul style="list-style-type: none"> – What medication? When? How much? – Empty pill containers or packaging? What does the label say? When was the prescription given to the pat.? – How much is left in the container / packet / bottle? – Drunk alcohol as well? 	<p>SYMPTOMER I TIDLIG FASE</p> <p>Symptomer i tidlig fase gir ikke alltid et riktig bilde av alvorlighetsgrad.</p> <p>Viktig å innhente informasjon om antatt tidspunkt for inntak / eksponering, type og grad av symptomer. Pasientens helsetilstand og terapeutisk legemiddelbruk kan ha betydning for symptom bildet. Merk at mange legemidler mangler særegne symptomer / kliniske tegn ved overdose.</p> <p>Ved behov ta kontakt med Giftinformasjonen. Se informasjon og rådgivning i Om kap.</p> <p>SE OGSÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko 11 Skade 14 Vold / mishandling 30 Hypertermi 31 Hypotermi 32 Krampeanfall Legevaktindeks 	<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. SAFETY AT THE SCENE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep out of danger and always ensure the safety of others. – Pull out and get yourself to a safe place if necessary. <p>3. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. – Naloxone nasal spray can be given before the medics arrive. <p>4. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>If the person is breathing weakly after an overdose:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to wake him / her with shaking and shouting. <p>If it doesn't help / if s/he stops breathing:</p> <p>Gå til 01 Bevisstløs voksen, puster ikke normalt</p> <ul style="list-style-type: none"> – Start CPR (resuscitating him / her) until help arrives. <p>5. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>6. OPIOID OVERDOSE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Does the person, or anyone else present, have a Naloxone nasal spray? Follow the instructions on the packet. You can repeat the dose You can repeat the dose every 2–3 minutes. <p>7. MEDICINAL POISONING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to stop the person from taking any more. – Keep anything that indicates what the person can have taken (pills, syringes, packaging, containers etc.) and show them to the medics when they arrive. 	<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Andre nødetater • AMK-lege <p>Ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta kontakt med Giftinformasjonen. Vurder å ha innringer i medlytt • Se også Helsebiblioteket <p>Se Generell respons</p>
CRITERIA	ADVICE				
AKUTT	A.34.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1.2			
	A.34.02 Is having a convulsion / fit / seizure Gå til 32 Krampeanfall	1.2.4			
	A.34.03 Barely breathing (weak breathing, slow breathing)	1.2.4.5			
	A.34.04 Pale, clammy skin (cold sweating)	1.2.5			
	A.34.05 Has taken central nervous system stimulants, unwell or extremely hot e.g. cocaine, amphetamines, ecstasy Se 30 Hypertermi	1.2.6.7			
	A.34.06 Has taken a large number of pills or other intoxicant, difficult to rouse	1.2.6.7			
	A.34.07 Intoxicated or drunk and may be seriously injured Se 11 Skade	1.2			
	A.34.08 Can't see properly, may have ingested methanol	1.2			
	A.34.09 Major risk of serious violence	1.2			
HASTER	H.34.01 May have taken an overdose, breathing normally The severity depends on the amount of pills / medication / drugs, time and symptoms	2.3.6.7			
	H.34.02 Has taken a large number of pills, easy to rouse when stimulated The severity depends on the amount of pills / medication / drugs, time and symptoms	2.3.7			
	H.34.03 Seems intoxicated (drunk, not sober, inebriated), difficult to rouse	2.3.5.7			
	H.34.04 Has had a seizure (convulsion, fit) lasting less than 5 minutes Gå til 32 Krampeanfall	2.3			
	H.34.05 May have methanol poisoning. Vision normal.	2.3			
	H.34.06 Agitated and out of control	2.3			
	H.34.07 Agressive and threatening violence	2.3			
	H.34.08 Threatening to take an overdose 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	2.3.6.7			
	H.34.09 Severely depressed, asking to talk to a doctor or to others who can help 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	2.3			
	H.34.10 Intoxicated (drunk), unable to take care of him/herself	2.3			
	H.34.11 Other symptoms related to this page	2			
VANLIG	V.34.01 Wants help with a drug or alcohol problem	LVI			
	V.34.02 Wants to talk to a doctor	LVI			
	V.34.03 Anxious or unwell after intoxication	LVI			
	V.34.04 Alcohol intoxication, no other medical problems	LVI			
	V.34.05 Other, not urgent	LVI			

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDRYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgifting – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Proessen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



35 Pain in the abdomen / back / extremities

Om Smerter i mage / rygg / ekstremiteter

Lokal tilpasning foreligger



OTHER RELEVANT PAGES	
25 Fødsel 26 Gynekologi / svangerskap	
CRITERIA	ADVICE
AKUTT	A.35.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03 1
	A.35.02 Shortness of breath or difficulty breathing 1.3
	A.35.03 Acute abdominal pain. Alert, but decreasing consciousness 1.2.4.5
	A.35.04 Acute back pain. Alert, but decreasing consciousness 1.2.4.5
	A.35.05 Acute pain. Pale, clammy skin (cold sweating) 1.2.5
	A.35.06 Severe abdominal pain, seems weak and tired, or is generally unwell 1.2.6
	A.35.07 Vomiting large amounts of fresh blood Se 18 Blødning 1.2
	A.35.08 Vomiting dark blood resembling coffee grounds, seems weak and tired 1.2
	A.35.09 Acute pain occurring suddenly in the arms or legs 1.2
HASTER	H.35.01 Persistent abdominal pain, feels unwell 2.6
	H.35.02 Fever and increasingly strong abdominal pain 2.6
	H.35.03 Severe persistent pain in the groin 2.6
	H.35.04 Severe pain coming in waves, in the abdomen, lower back or side 2.6
	H.35.05 Vomiting or diarrhoea, is generally unwell 2.6
	H.35.06 Vomiting dark blood, fine otherwise 2.6
	H.35.07 Severe pain in the lower abdomen, could be pregnant Gå til 26 Gynekologi / svangerskap 2
	H.35.08 Severe back pain 2.6
	Back pain:
	H.35.09 – Numbness in the leg or foot 2.6
	H.35.10 – Difficulty passing urine (peeing) 2.6
	H.35.11 – Fever, increasing pain in the side or back 2.6
	H.35.12 Moderate pain in the arms or legs 2.7
H.35.13 Other symptoms related to this page 2	
VANLIG	V.35.01 Diarrhoea or vomiting, otherwise well LVI
	V.35.02 Abdominal pain, no other symptoms LVI
	V.35.03 Back pain, no other symptoms LVI
	V.35.04 Unable to expel gas / cannot pass stools (poo) LVI
	V.35.05 Slight pain in the arms or legs LVI
	V.35.06 Other, not urgent LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Does s/he feel unwell? Nauseous? Vomiting? For how long? – Fever? How long has s/he had a temperature? How high is it? How did you measure it? – Can s/he pee? Is the urine normal? Is there any blood in it? – Are bowel movements normal? Constipation? Diarrhoea? For how long? <p>DOES THE PAT. HAVE OTHER ILLNESSES OR COMPLAINTS?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hernia at any time? Abdominal surgery earlier? – Any known illnesses in the major blood vessels / the aorta? – Angina / heart cramps? – Other illnesses? – Is s/he on daily medication? What? – Already been in touch with a doctor? <p>WOMAN OF FERTILE AGE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Could she be pregnant? – When was her last period? – Does she have vaginal bleeding? More than a normal period? <p>POSSIBLE DVT OR ARTERIAL THROMBOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Symptoms of a DVT or acute ischemia in the extremities? <p>Check signs and symptoms on page 2</p> <p>ASSESSING PAIN LEVELS</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did the pain start? Better now or worse? – Can you describe the pain? – Central chest pain? – Radiating pain? – Squeezing «vice-like» pain? – Tightening pain? – Intense pain? – Constant pain, or coming and going? – How strong is the pain? On a scale from 0 to 10: 0 = no pain and 10 = worst pain possible. <p>Smertevurdering. Se kap. iv NRS</p>

INFORMATION
<p>BARN OG DEHYDRERING</p> <p>Barn kan raskt utvikle dehydrering, gi råd om tiltak mot dette.</p> <p>Gå til 16 Barn – sykdom råd 8 – dehydrering</p> <p>SE OGSÅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 18 Blødning 19 Brystsmerter / hjertesykdom 22 Feber / infeksjon / sepsis 29 Hud / utslett 34 Rus / overdose Legevaktindeks

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. – Do not give the person anything to eat or drink. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. CLEARLY UNWELL / PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person flat on his / her back. <p>6. CONTINUING ABDOMINAL OR BACK PAIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help the person to find a comfortable position. – Try to get a urine sample in a clean glass with a lid. Keep the sample in the fridge until it can be checked. – Take his/her temperature if possible. <p>7. POSSIBLE ARTERIAL EMBOLI / DEEP VEIN THROMBOSIS</p> <p>Se også 29 Hud / utslett</p> <ul style="list-style-type: none"> – This should be checked by a doctor.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • AMK-lege <p>Vurder behov for anestesilegeutrykning og behov for å kjøre ut blod fra sykehuset ved store ytre/- indre blødninger (f.eks kraftig blodig oppkast).</p> <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

36 Uncertain / unidentified problem

Om Uavklart problem

OTHER RELEVANT PAGES			
<p>22 Feber / infeksjon / sepsis 24 Funksjonssvikt</p> <p>Hvis AMK / LVS ved hjelp av utspørringen finner et mer spesifikt problem, bruk det aktuelle oppslaget og foreta videre rådgivning og respons fra dette.</p>			
CRITERIA	ADVICE		
AKUTT	A.36.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.36.02	Shortness of breath or difficulty breathing Gå til 33 Pustevansker	1.2.3
	A.36.03	Alert, but decreasing consciousness Se 27 Hjernelagsymptomer	1.2.4
	A.36.04	Pale, clammy skin (cold sweating), sudden onset	1.2.5
	A.36.05	Significantly weak, generally unwell, sudden onset Se 19 Brystmerter / hjertesykdom eller 24 Funksjonssvikt	1.2
	A.36.06	Unwell and very frail, sudden onset Se 19 Brystmerter / hjertesykdom	1.2
	A.36.07	Unclear signs of illness within 48 hours after invasive medical treatment or examination	1.2
	A.36.08	Possible critical / serious problem (more information not readily available)	1.2
HASTER	H.36.01	Difficulty communicating, may have a serious health problem	2
	H.36.02	Exhausted or worn out (uncertain or unclear information)	2
	H.36.03	Loss of consciousness (fainted) more than once	2
	H.36.04	Repeated calls, unclear problem	2
	H.36.05	May have an urgent problem (more information not readily available)	2
	H.36.06	May have an urgent problem (nothing applicable in NINM)	2
VANLIG	V.36.01	Psychosocial problem	LVI
	V.36.02	Assume non-urgent problem (more information not readily available)	LVI
	V.36.03	Assume non-urgent problem (nothing applicable in NINM)	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p>
<p>BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is s/he breathing normally? Strained? Superficially? Rapidly? – Bluish lips?
<p>CIRCULATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pale and clammy skin? – Can you feel his/her pulse? Is it rapid?
<p>GENERAL CONDITION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Can s/he answer questions? – Able to move limbs normally? – Listless and weak? Passive? Disinterested in the surroundings? – Does s/he suffer from any particular illnesses? – Is the person on any daily medication? What? – Any recent operations / admissions to hospital? – Eaten and had something to drink within the last 12 hours?
<p>SIGNS AND SYMPTOMS</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did this start? Gradual onset? Hours? Days? Weeks? – Pain? Where? Constant or coming in waves? Describe the pain. – Nausea? Vomiting? When did it start? – Fever? How high? – Rash? Where is it? Describe the rash. – Dizziness? Sudden onset? – Very thin? Dehydrated? – Is the person cold or has s/he been exposed to the cold?
<p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Are there others present with similar symptoms?
<p>PSYCHOSOCIAL SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Helpless and without supervision? – Able to take care of him/herself? Is this possible? – Alcohol / medication / drug abuse?
<p>TRAVEL HISTORY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Has s/he been abroad recently? <p>Could this be a high infectious disease? Check asap.</p>

INFORMASJON
<p>AKUTT FUNKSJONSSVIKT HOS ELDRE</p> <p>Akutt funksjonssvikt: Tap av minst én ADL-funksjon av uklar årsak i løpet av de siste ukene før innleggelse.</p> <p>Eldre: Finnes ingen universell akseptert definisjon, her brukt 65+.</p> <p>ADL: Aktiviteter i dagliglivet. F.eks.: av- og påkledning, matlaging, spising, holde orden på personlige eiendeler og personlig hygiene.</p> <p>Se Om kap.</p>
<p>TAUSE ANROP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tause anrop kan være pasienter med pågående alvorlig sykdom som f.eks. store pustevansker, alvorlig hjertesykdom og suicidale pasienter. • Det er noen ganger svært vanskelig å vite om det er noen med behov for hjelp som er ute av stand til å formidle dette, eller om det er feilringing.

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes.
<p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times.
<p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change.
<p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area.
<p>5. CLEARLY UNWELL / PALE, CLAMMY SKIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person flat on his / her back.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	



Lokal tilpasning foretigger



37 Urinary tract

Om Urinveier

OTHER RELEVANT PAGES	
22 Feber / infeksjon / sepsis 25 Fødsel 26 Gynekologi / svangerskap	
CRITERIA	ADVICE
AKUTT	A.37.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03 1
	A.37.02 Shortness of breath or difficulty breathing 1.2.3
	A.37.03 Has a urinary tract infection (UTI), possible fever. Pale, clammy skin (cold sweating) 1.2.4.7
	A.37.04 Generally very unwell, intense pain 1.2.4.7
HASTER	H.37.01 Severe pain coming in waves, in the abdomen or lower back 2.5
	H.37.02 Fever and severe pain in the back 2.7
	H.37.03 Sudden, severe pain on one side of the scrotum and in the lower abdomen. May have nausea and vomiting too 2
	H.37.04 Stinging when peeing, may have a fever. Change in general condition 2.7
	H.37.05 Severe pain in the lower abdomen and difficulty peeing 2.7
	H.37.06 Increasing pain in the scrotum or groin 2
	H.37.07 Kidney transplant patient with fever and pain or producing small amounts of urine 2
	H.37.08 Persistent erection, severe or moderate pain 2.8
	H.37.09 Other symptoms related to this page 2
VANLIG	V.37.01 Stinging or pain when peeing LVI
	V.37.02 Discharge (pus) from the penis LVI
	V.37.03 Blood in the urine LVI
	V.37.04 Difficulty peeing LVI
	V.37.05 Frequent peeing LVI
	V.37.06 Swelling or lump in the groin, no pain LVI
	V.37.07 Sore on or by the genitals LVI
	V.37.08 Other, not urgent LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did the problem start? – Has it been this bad all the time, or is it gradually getting worse? – Is s/he on daily medication? What? – Any other illnesses or complaints? What? – Had similar symptoms earlier? What was the reason then? – Is s/he unwell? Nausea? Vomiting? For how long? – Fever? For how long? How high? How was it measured? <p>PAIN</p> <ul style="list-style-type: none"> – Describe the pain. Constant aching? Coming in waves? Grumbling pain? Intense? – Where is the pain? Has the pain moved? – Does s/he want to sit still or feel the need to move about? – Had similar symptoms earlier? – What was the reason then? <p>WOMAN OF FERTILE AGE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Could she be pregnant? – When was her last period? <p>POSSIBLE SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Unprotected sex? With a stranger?

INFORMATION
<p>OBS! ORGANTRANSPLANTERTE</p> <p>Ta alltid kontakt med aktuell sykehusspesialist for bistand i vurderingen!</p> <p>Se Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. <p>If the person can't sit up:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. POSSIBLE KIDNEY STONE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Do not drink while you are in pain. – Strong painkillers are often necessary if this is a kidney stone. – It often helps to drink large amounts, once the pain is over. <p>6. URINE RETENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> – The bladder may have to be emptied with a catheter. This must be inserted by a nurse or doctor. <p>7. POSSIBLE URINARY TRACT INFECTION (UTI)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intense pain or pain in waves in the back or lower back, is often due to a UTI. – Try to get a urine sample in a clean glass. Keep the sample in the fridge until it can be checked. – Try to empty the bladder completely every time you pee. – Do not delay if the bladder is full. – Treatment with antibiotics may be necessary. <p>8. CONTINUING PAINFUL ERECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> – May be treated by cooling down the penis with cold water, a cold shower or with ice packs. – If the complaint lasts more than 3 to 4 hours, it may be necessary to get it treated. – Seek medical advice (116 117 or phone your GP)

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



38 Ear, nose and throat

Om Øre / nese / hals

OTHER RELEVANT PAGES	
04 Fremmedlegeme 16 Barn – sykdom 33 Pustevansker	
CRITERIA	ADVICE
AKUTT	A.38.01 Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03 1
	A.38.02 Shortness of breath or difficulty breathing 1.2.3
	A.38.03 Major bleeding from the nose or throat. Pale, clammy skin (cold sweating) 1.2.4.7
	A.38.04 Swallowed a button battery Gå til 04 Fremmedlegeme 1.3
	A.38.05 Possible fever, difficulty swallowing 1.3
	A.38.06 Bleeding after a throat operation 1.2.6
HASTER	H.38.01 Child persistently coughing, generally unwell Gå til 16 Barn – sykdom 5
	H.38.02 Very sore throat, generally unwell 5
	H.38.03 Obstruction in the throat, breathing normally Gå til 04 Fremmedlegeme 3.5
	H.38.04 Major nosebleed, lasting more than 20 minutes 7
	H.38.05 Suddenly dizzy and unwell, stroke or TIA not suspected Se 27 Hjerneslagsymptomer 2
	H.38.06 Sudden reduced hearing and dizzy without any clear reason Se 27 Hjerneslagsymptomer 2
	H.38.07 Post-operative bleeding in the throat, bleeding has stopped 6
	H.38.08 Other symptoms related to this page 2
VANLIG	V.38.01 Pain over the cheeks, forehead or eyes. Worsens when bending forwards LVI
	V.38.02 Possible broken nose LVI
	V.38.03 Cold, sore throat or cough, seems fine otherwise LVI
	V.38.04 Earache LVI
	V.38.05 Discharge from the ear, has an ear infection LVI
	V.38.06 Has a foreign object in the ear canal LVI
	V.38.07 Has a foreign object in the nose LVI
	V.38.08 Nosebleed lasting less than 20 minutes LVI
	V.38.09 Dizzy spells LVI
	V.38.10 Toothache LVI
	V.38.11 Other, not urgent LVI

RELATED QUESTIONS
<p><i>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</i></p> <p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> How long has s/he been ill? Is s/he eating / drinking (infants: breast or bottle feeding)? Already been in touch with a doctor? When? Been given medication? Does s/he suffer from other illnesses? Is s/he on daily medication? What? <p>DIFFICULTY SWALLOWING OR COUGH</p> <ul style="list-style-type: none"> Dry cough? Is s/he coughing up a lot of phlegm? Colour? Clear, green or brown? Difficulty breathing as well? Prefers to sit rather than lie down to breathe properly? <p>FEVER</p> <ul style="list-style-type: none"> How high? For how long? How was it measured? Taken fever-reducing medication? Did it reduce the fever? Is s/he better? Rash? Describe the rash.

INFORMATION
<p>SE OGSÅ:</p> <p>04 Fremmedlegeme 11 Skade 16 Barn – sykdom (mistanke om falsk krupp) 22 Feber / infeksjon / sepsis (mistanke om epiglottitt) 33 Pustevansker Legevaktindeks Helsebiblioteket</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> Try to create calm around the person, loosen tight clothing. Help the person to sit up / find a comfortable position. Observe breathing. If the person can't sit up: <ul style="list-style-type: none"> Lie the person on one side. Gently tilt the head back and lift the chin forwards. Infant under 1 year: <ul style="list-style-type: none"> Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lie the person on his / her side. Make sure the airway is free. Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. COUGH AND DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> Help the person find a comfortable position, sitting or lying with the upper body elevated. This reduces swelling in the mucous membranes and may help. <p>6. POST-OPERATIVE BLEEDING</p> <ul style="list-style-type: none"> Get the person to sit up. The person must avoid swallowing blood, it will make him/her nauseous. <p>OBS! Lav terskel for kontakt med ØNH lege</p> <p>7. NOSEBLEED</p> <ul style="list-style-type: none"> Sit with the head tilted forwards. Pinch the soft part of the nose for 20 mins. Rinse out the mouth with plenty of cold water. Do not blow the nose or swallow the blood. Seek medical advice if it continues.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akutthjelper Luftambulans / legespesialist HRS/ redningshelikopter Andre nødetater AMK-lege <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ØNH-lege (særlig ved blødning i hals) <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



39 Eye

Om øye

OTHER RELEVANT PAGES			
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE 11 Skade 27 Hjerneslagsymptomer			
CRITERIA	ADVICE		
AKUTT	A.39.01	Unconscious (unresponsive) Gå til 01 / 02 / 03	1
	A.39.02	Shortness of breath or difficulty breathing	1.3
	A.39.03	Sudden blurring of vision. Alert, but decreasing consciousness Gå til 27 Hjerneslagsymptomer	1.4.6
	A.39.04	Sudden vision loss, blurred vision, double vision or loss of vision in one eye Gå til 27 Hjerneslagsymptomer	1.6
	A.39.05	Sudden, extreme pain and blurring of vision in one eye, nausea and retching	1.7
	A.39.06	Major injury in, or close to, the eye	1.5
	A.39.07	Blow to the eye. Drowsy (decreased level of consciousness)	1.4.5
	A.39.08	Major corrosive injury in, or close to, the eye	1.8
	A.39.09	Can't see properly. May have drunk methanol	1.7
HASTER	H.39.01	Severe, persistent pain in or close to the eye, feels unwell	2.7
	H.39.02	Deteriorating vision in one or both eyes over the last few days	2.7
	H.39.03	Minor corrosive injury in or close to the eye Se 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	8
	H.39.04	Dark circles / bruising around both eyes after a head injury	5
	H.39.05	Normal vision, may have drunk methanol	2
	H.39.06	Red, painful and irritated eye	9
	H.39.07	Stinging or painful rash round one eye	9
	H.39.08	Other symptoms related to this page	2
VANLIG	V.39.01	Severe, persistent pain in or around the eye, no other symptoms	LVI
	V.39.02	Foreign object stuck in the eye	LVI
	V.39.03	Red and irritated eye, no pain	LVI
	V.39.04	Red eye, no irritation or pain	LVI
	V.39.05	Has been exposed to strong sun. Pain and cannot see properly	LVI
	V.39.06	Has been welding. Pain and cannot see properly	LVI
	V.39.07	Black eye (bruising), no other symptoms	LVI
	V.39.08	Other, not urgent	LVI

RELATED QUESTIONS
<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>RED OR IRRITATED EYE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Can s/he see with the affected eye? – Intense pain in addition to the irritation? – Does s/he seem weak? Nauseous? Vomiting? – Any known eye disorder? Glaucoma? – Infectious retinitis? – Others with the same problem (at kindergarten, school etc.)? – Exposed to strong sunlight and snow? – Welding? Stone carving? Angle grinding? – Tried to remove contact lenses? <p>THE PRESENT SITUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Are there others present with similar symptoms? <p>SUDDEN VISION IMPAIRMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> – When did this happen? How long has it lasted? – Had a similar episode earlier? What was wrong then? – Total loss of vision in one eye? Peripheral loss of vision? Tunnel vision? – Other symptoms? Redness? Pain? Dizziness? Unwell? – Does s/he use eyedrops or other medication daily? What? – Any other known illnesses? <p>EYE INJURY</p> <ul style="list-style-type: none"> – Describe the injury. – Is vision normal in the injured eye? <p>CHEMICALS IN THE EYE</p> <ul style="list-style-type: none"> – What type of chemical? Lye or acid? – Has the eye been irrigated? For how long?

INFORMATION
<p>SE OGSÅ:</p> <p>11 Skade</p> <p>27 Hjerneslagsymptomer</p> <p>Legevaktindeks</p>

ADVICE
<p>1. IMPORTANT INFORMATION TO THE CALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> – Help is on the way. I may need to phone you back, so keep this phone free until the medics arrive. – Watch the person all the time. Tell me immediately if anything changes. <p>2. MEDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> – Any medication being used by the person must accompany them at all times. <p>3. DIFFICULTY BREATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> – Try to create calm around the person, loosen tight clothing. – Help the person to sit up / find a comfortable position. – Observe breathing. – If the person can't sit up: – Lie the person on one side. – Gently tilt the head back and lift the chin forwards. <p>Infant under 1 year:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keep the head in a neutral position and lift the chin forwards. – Observe breathing, tell me if there is any change. <p>4. DIFFICULT TO WAKE, DROWSY, SLEEPY (altered level of consciousness)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lie the person on his / her side. – Make sure the airway is free. – Keep warm with blankets (or clothing) over and under the person, and keep the person in a sheltered area. <p>5. SERIOUS INJURY Gå til 11 Skade</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cover the eye with a clean cloth or a bandage. – Do not give the casualty to eat or drink. <p>6. SUDDEN VISION IMPAIRMENT / LOSS OF VISION NB! Possible stroke or serious eye disorder</p> <ul style="list-style-type: none"> – This must be checked immediately by a doctor. – Help the person to find a comfortable position, preferably with the upper body elevated. – Do not leave the person alone. <p>7. PAIN AND VISION IMPAIRMENT NB! Possible serious eye disorder</p> <ul style="list-style-type: none"> – This must be checked immediately by a doctor. – Painkillers such as Paracetamol may be given in case of pain. <p>8. CHEMICAL INJURIES Se 10 Kjemikalier / gasser / CBRNE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Irrigate the eye with a handheld shower or under a tap for at least 30 mins. before transport to a doctor or hospital. – Keep the eye open while it is being irrigated. – Keep irrigating the eye while the person is being transported to hospital if possible. <p>9. REDNESS OR IRRITATION IN THE EYE / POSSIBLE VIRAL INFECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> – This must be checked immediately by a doctor.

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutthjelper • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øyelege <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



40 Patient transport, mental health

Om Bestilt oppdrag – psykisk helse

OTHER RELEVANT PAGES		RELATED QUESTIONS	INFORMASJON	INFORMASJON	RESPONSE														
<p>41 Bestilt oppdrag – somatikk</p> <p>Primært gjelder dette oppslaget for legevurderte pasienter og behov for bistand fra andre nødetater</p>		<p>Are there any children / adolescents present? Are they in need of immediate care or support?</p> <p>Are there any animals that need to be looked after?</p> <p>Alert the police and connect them to the call if necessary. The caller should also be included in the call.</p> <p>CHECKLIST FOR TRANSPORT</p> <p>Transport date and time</p> <ul style="list-style-type: none"> – When is the patient ready? – What time is s/he expected at the destination? – Is the urgent treatment centre, A&E department or institution informed? <p>What type of transport?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Emergency or planned? <p>The patient</p> <ul style="list-style-type: none"> – Is the patient cooperative? – Has voluntary transport been attempted? – Is assistance required? – Could s/he have taken drugs or alcohol? – Could he be carrying a weapon? <p>Medical assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> – Has the patient been seen and assessed by a doctor? – Does the doctor need to come along? – Has a risk assessment been made (BVC and history of violence)? – Has s/he been sectioned (involuntary commitment)? Under which paragraph in the Norwegian Mental Health Care Act? – Is s/he informed of the decision? – What is the name and phone number of the doctor responsible? <p>Location</p> <ul style="list-style-type: none"> – Are you sure the patient is there? – Are you certain you know where the patient is? (if not, we must contact the police). 	<p>Valg av ambulanse</p> <p>Ambulanse vil hovedsakelig være aktuelt der tvangsparagrafer benyttes. Frivillige innleggelse bør der det er mulig / der det er hensiktsmessig gjennomføres med annen transport. Varsle / konferanse koble med politi hvis behov. Rekvirent bør være med i konferansen.</p> <p>Viktige momenter</p> <p>Hvis ikke pasienten er vurdert av lege: Avklar røde kriterier i oppslag 05 Psykisk helse / lidelse, eller 06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko og iverksett ev. akutt respons.</p> <p>Vedtak</p> <p>Ved tvungen legeundersøkelse etter § 3.1 bør legeundersøkelse av personen gjøres før ambulanse bestilles, ev. ambulansen kan være med legen ut om det er til pasientens beste.</p> <p>Risikovurdering</p> <p>Gjøres av ansvarshavende lege før oppdraget iverksettes. BVC-score og ev. voldshistorikk dokumenteres</p> <p>AMK kan tilby helsepersonell eller annet innsatspersonell kontakt med spesialist på sykehuset.</p> <p>Informer om når den rekvirerte ressursen bør være fremme.</p> <p>LENKE TIL OM-KAP. Varsling av politi</p>	<p>Check Brøset status if threatening, boisterous or violent.</p> <p>BRØSET violence checklist No = 0 / Yes = 1</p> <table border="1"> <tr><td>Confused</td><td></td></tr> <tr><td>Irritable</td><td></td></tr> <tr><td>Boisterous</td><td></td></tr> <tr><td>Verbally threatening</td><td></td></tr> <tr><td>Physical threats</td><td></td></tr> <tr><td>Attacking objects</td><td></td></tr> <tr><td>Sum (max 6)</td><td></td></tr> </table> <p>0 The risk of violence is small</p> <p>1–2 The risk of violence is moderate. Preventive measures should be taken.</p> <p>> 2 The risk of violence is very high. Preventive measures should be taken. In addition, plans should be developed to manage the potential violence.</p> <p>Vurdering av fare for vold og mer info om BVC – se kap. iv</p>	Confused		Irritable		Boisterous		Verbally threatening		Physical threats		Attacking objects		Sum (max 6)		<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • Andre nødetater • AMK-lege ved behov for assistanse / følgepersonell <p>Se Generell respons</p>
Confused																			
Irritable																			
Boisterous																			
Verbally threatening																			
Physical threats																			
Attacking objects																			
Sum (max 6)																			
<p>CRITERIA</p>		<p>ADVICE</p>																	
AKUTT	A.40.01	Aggressive patient, threatening situation, assistance needed Check Brøset																	
	A.40.02	Aggressive patient, threatening own safety, assistance needed Check Brøset																	
	A.40.03	Serious suicide risk, assistance needed																	
HASTER	A.40.05	Ambulance transport to hospital. May be serious.																	
	H.40.01	Ambulance transport to urgent treatment centre or outpatients. May be serious.																	
	H.40.02	Transfer to higher care level. Serious condition																	
	H.40.03	Other emergency services need urgent assistance																	
	H.40.04	Other assignment without delay																	
VANLIG	V.40.01	Ambulance transport to hospital																	
	V.40.02	Ambulance transport to urgent treatment centre, doctor or GP																	
	V.40.03	Transfer to higher care level																	
	V.40.04	Return to lower care level																	
	V.40.05	Other assignment – not urgent.																	

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Lokal tilpasning foreligger



41 Pasient transport

Om Bestilt oppdrag – somatikk

OTHER RELEVANT PAGES	
<p>40 Bestilt oppdrag – psykisk helse</p> <p>Primært gjelder dette oppslaget for legevurderte pasienter og behov for bistand fra andre nødetater</p>	
CRITERIA	ADVICE
AKUTT	A.41.01 Transport directly to hospital, unstable vital signs
	A.41.02 Transfer to higher care level, unstable vital signs
	A.41.03 Patient requiring immediate vascular intervention (percutaneous intervention (PCI), embolectomy etc.)
	A.41.04 Police or fire brigade request immediate response
	A.41.05 Exercise (drill), immediate response
	A.41.06 Other assignment, immediate response
HASTER	H.41.01 Transport directly to hospital. Possible serious condition
	H.41.02 Transport directly to GP, doctor, urgent treatment centre or out-patients. Possible serious condition
	H.41.03 Transfer to higher care level. Serious condition
	H.41.04 Police / fire brigade request response without delay
	H.41.05 Other assignment without delay
	H.41.06 Immediate transfer of emergency units
VANLIG	V.41.01 Transport directly to hospital
	V.41.02 Transport directly to GP, doctor or urgent treatment centre
	V.41.03 Transport to higher care level
	V.41.04 Return to lower care level
	V.41.05 Transport to hospital, urgent treatment centre, care home to home or care home
	V.41.06 Police or fire brigade request assistance. Non-urgent, at a specified time.
	V.41.07 Exercise (drill) at a specified time
	V.41.08 Other assignment. Non-urgent
	V.41.09 Need to transfer emergency units

AKTUELLE SPØRSMÅL
<ul style="list-style-type: none"> - Is this a critically ill patient? - Unstable patient? Get information about vital signs if possible. <p>Unstable vital signs and functions must be assessed with NEWS2 (see below). For more info check kap. iv Definisjoner og skåringsverktøy</p> <p>IMPORTANT INFORMATION FOR TRANSPORT BOOKINGS</p> <ul style="list-style-type: none"> - The date for transport - Where? Which department, ward, room? - When is the patient ready? - Destination: A&E department, urgent treatment centre, outpatients, GP? - What time is s/he expected at the destination? - Is the department informed? <p>RISK OF INFECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact, droplet, other transmission? <p>MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Has the pat. been abroad within the last year and been admitted to a hospital, a health institution or had dental treatment?

INFORMATION
<p>Ved behov for transport / bistand i forbindelse med psykisk helse – Gå til 40 Bestilt oppdrag – psykisk helse</p> <p>AMK kan tilby helsepersonell eller annet innsatspersonell kontakt med spesialist på sykehuset.</p> <p>FORKLAR FASTSATT HASTEGRAD Informert om når den rekvirerte ressursen bør være fremme.</p>

NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)							
Fysiologiske parametre	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens per min.	≤ 8	≤	9 – 11	12 - 20		12 - 24	≤ 25
SpO2, skala 1 (%)	≤ 91	92 - 93	94 – 95	≤ 96			
SpO2, skala 2 (%)	≤ 83	84 - 85	86 - 87	88 – 92 ≤ 93 på luft	93 – 94 på oksygen	95 – 96 på oksygen	≤ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≤ 220
Puls per min.	≤ 40		41 - 50	51 – 90	91 - 110	111 - 130	≤ 131
Bevissthetsnivå				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1 – 36,0	36,1 – 38,0	38,1 – 39,0	≤ 39,1	

VURDERING AV BEVISSTHETSNIVÅ MED AVCPU					
Bevissthetsnivå	A = Alert (våken)	C – Confused (forvirret)	V = Voice (stemme)	P = Pain (smerte)	U = Unresponsive (ingen reaksjon)
Respons	Er våken	Nyoppstått forvirring	Reagerer på tilsnakk	Reagerer på smertestimuli	Reagerer ikke på smertestimuli

TILTAK ETTER NEWS2-SKÅR
<ul style="list-style-type: none"> • Tiltak etter NEWS2 tilpasset prehospitalet bruk • Bruk av anbefalt hastegrad forutsetter at pasienten er vurdert av lege • Det forutsettes at rekvirenten oppgir alle fysiologiske parametre og at disse inkluderes i NEWS2-skåringen • Følgende verdier anbefales for hastegradsetting (men vurder pasientens tilstand i hvert tilfelle):
0 – 4 poeng – grønn / vanlig
5 – 6 poeng – gul / haster
≤ 7 poeng – rød / akutt

RESPONSE
<p>AMK:</p> <p>Vurder å varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luftambulans / legespesialist • HRS/ redningshelikopter • AMK-lege (ved samtidighetskonflikt) <p>Se Generell respons</p>

STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallo	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

BRANN I BYGNING

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
CBRNE / Akutt forurensning

1. Where are you / What is the address where you are / What are your geographical coordinates?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

3. What has happened? What can you see?
4. What type of building is on fire?
5. Which floor is burning?
6. Has everyone left the building?
 - a. Hvis nei: *Vurder om melder skal varsle beboere / naboer.*
7. Has anyone been injured? Is anyone jumping from the building?
8. Has anyone been injured by smoke or fire?
9. What colour is the smoke?
10. Is there a risk that the fire will spread?
11. Is flammable or explosive material stored nearby?
12. Has anyone attempted to put out the fire?
13. Is everyone awake and can speak?

Hvis ja

1. How many are at the address?
2. Who owns the building?
3. Have anyone left the area?
4. Do you know anything about how the fire started?

Hvis nei

Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.

1. Etabler frie luftveier.
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Do not take any risks trying to rescue someone or protect objects.
2. If there is smoke in the hallway, stay in your flat.
3. Is there a ladder that can be used to rescue people?
4. Gather everyone in a safe area if possible.
5. Make room for the rescue personnel, move cars etc.

BRANN I BYGNING

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
 Politiet definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal oppmøtested / adkomstvei
 Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Hovedredningssentralen (HRS)
 Politihelikopter
 Veitrafikksentralen (VTS)
 Offentlig kommunikasjon
 Kommunens kriseledelse
 Publikum / media

Brann

E verket
 Vannverket

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Annen AMK / Regional AMK
 AMK-lege

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltakskort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

CBRNE / AKUTT FORURENSNING

Innledende spørsmål

1. Where are you / What is the address where you are / What are your geographical coordinates?
2. What is your telephone number?

ANDRE AKTUELLE KORT:
[Trafikkulykke](#)
[Hendelse i tunnel](#)

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

Generelt

3. What has happened? What can you see?
4. What type of area did this happen in? Industrial, homes, road, building, farm?
5. Are you safe? Is the area secure?
6. Has anyone been in contact with any liquid / gas / powder?
 - a. Hvis ja: How many?
 - b. Anyone contaminated should remove their outer layer of clothing. Avoid contact with anyone else, isolate.

Transportmidler

1. What type of car is involved?
2. Do you see any orange signs?
3. What numbers can you see in the sign, above and below the line?
4. Company logo or name?
5. Can you contact the driver?
6. Do you know anything about the cargo?

Industriområde

1. What type of company?
2. Are there any markings on the equipment?
3. Is there anyone there who is familiar with the area?
4. Are homes or other buildings in danger?
5. Has the company's emergency team been notified?

Brev / pakke / pulver

1. Please describe the colour and the amount of powder.
2. Has any of the powder come into contact with your clothes or skin?
3. How long has it been since you came into contact with the letter / package / powder?

Uavhengig av type hendelse

1. Do you know what substance it is? Do you know how much there is of the substance?
2. Do you know how many persons are involved / injured?
3. Can you see a leak or a gas cloud? Does the gas / leak have any colour or smell?
4. What is the wind speed and direction?
5. What is the temperature outside?
6. Is it raining / snowing?
7. Describe the landscape. Is it flat, on a slope, near a river?
8. Are there other persons in the area? Are these persons outside or inside?

Helse

1. Is everyone awake? Can they speak?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

Innringer må ikke utsettes for ytterligere fare gjennom å holde telefonlinje for å svare på spørsmål / motta råd.

1. Do not take any risks trying to rescue someone.
2. Do not enter the accident area.
3. Warn others against entering the area.
4. Block the access if possible.
5. Gather everyone in a safe area if possible.
6. Consider staying indoors.
7. Turn off ventilation and air condition if possible.
8. Stop any bleeding and put unconscious people who are breathing normally on their side and make sure they can breathe freely.
9. Help injured persons stay warm. Cover them and the ground beneath them with blankets. Move them inside if possible.

CBRNE / AKUTT FORURENSNING

Handling

Trippelvarsling

Politiet definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen

Vurder bruk av video

Nødsentralene avklarer om dette er en CBRNE hendelse

Avtal oppmøtested / adkomstvei

Avklaring av sikkerhetsavstand

Farepotensiale formidles

Avtal landingssted for luftambulans / helikopter

Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Merking av farlige stoffer

Tallet over streken er farenummer. Forklarer stoffets tilstand og egenskaper (stoffgrupper og fareklasser).

Tallet under streken er UN-nummer. Beskriver hvilke typer stoff, beskrives i farlig gods stoffregister.

33
1088

0 Ubetydelig	6 Giftig
2 Gass	7 Radioaktivt
3 Brannfarlig væske	8 Etsende
4 Brannfarlig fast stoff	9 Risiko for spontan voldsom reaksjon
5 Oksiderende stoff	X Farlig reaksjon ved kontakt med vann

Varsle / vurder varsling av

Politi

Nasjonale beredskapsressurser
 Hovedredningsentralen (HRS)
 Politimesterens stab
 Vann og avløp
 Veitrafikksentralen (VTS)
 Offentlig kommunikasjon
 Kommunens kriseledelse
 Andre distrikt
 Politiets situasjonscenter (PSS)
 Publikum / media

Brann

E verket
 Vannverket
 Interkommunalt Utvalg mot Akuttforurensning (IUA)
 Kystverket

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Annen AMK / Regional AMK
 AMK-lege
 CBRNE senter
 Giftinformasjonen

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese / hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	

Hendelse i tunnel

HENDELSE I TUNNEL

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
[CBRNE / Akutt forurensning](#)
[Trafikkulykke](#)

1. What is the address where you are? Where are you? What is your position? From where are you travelling and where are you going?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

3. What has happened? *Engine has stopped / fire / accident with injured persons / hazardous materials?*
4. How many cars and persons are involved?
5. Where in the tunnel is the accident?
 - a. Can you see any emergency rooms, exits, access tunnels or other markings?
6. What type / types of car / cars are involved?
 - a. Are any of the cars electrical or powered by natural gas? Can you see any number plates?
7. Is the traffic running as normal, has it stopped or is it slowing?
 - a. Has just the one lane stopped?
8. Ved brann - In which direction is the wind blowing?

Helse

1. Is everyone awake? Can they speak?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. **Sikring av skadested:** Please put on a yellow vest, place the car's accident triangle at the side of the road, turn off the ignition, push the red triangle on the dashboard to turn on the hazard warning lights.
2. Do not put yourself or others in danger to rescue the person / persons.
3. Set your car air-condition to recirculate. Turn around if possible.
4. If you have to leave your car: Park it as far to the side as possible.
5. Leave the key in the car if you have to leave it.
6. Take the fire extinguisher from the wall. This will send your position.
7. If safe, attempt to put out the fire.
8. Go to the nearest emergency telephone or exit.

HENDELSE I TUNNEL

Handling

Trippelvarsling (vurder varsling med VTS / SAR-varsling)
Politiet definerer felles talegruppe **SAMV (VTS) / BAPS / SAR** og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Bekreft at VTS varsles
Varsle nabosentraler
Avtal oppmøtested / adkomst
Avklar retning på eventuelle vifter i tunnelen
Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Husk DMO / Gateway repeater kan brukes ved mangelfull nødnettdekning

Varsle / vurder varsling av

Politi

Veitrafikksentralen (VTS)
Bergingsbil / Tungberger
Politihelikopter
Kommunens kriseteam
Havarikommisjonen
Publikum / media

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Luftambulans / Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege
Regionalt traumesenter

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjernelagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese / hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	

Jernbane- / sporveisulykke

JERNBANE- / SPORVEISULYKKE

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
[CBRNE / Akutt forurensning](#)

1. Where are you? Do you have an address? Do you know your position? Can you see any kilometre markings? Where are your travelling from and where are you going?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me about the position and the incident.

Felles avklaringer

3. What has happened? What can you see?
4. How many carriages / trains / cars are involved?
 - a. Passenger carriages / freight train / tram / Metro train
 - b. Please describe any damage you can see
5. Can you see smoke or fire coming from the car/carriages?
6. Can you see any orange or yellow triangles on the cars or carriages?
7. Did the accident take place in a tunnel?
 - a. Which tunnel? Do you see smoke coming from the tunnel opening? Which side of the tunnel?
8. Have any carriages derailed?
9. How many persons are involved?
10. Has anyone been thrown out of their car/carriages?
11. Are the people you can see awake? Can they talk?

Hvis ja

12. Is anyone stuck?
13. Is there a road nearby?
14. How is the weather?
 - a. Wind force and direction, visibility, rain or snow, outside temperature
15. Have power cables or similar been damaged?

Hvis nei

- Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.
1. Etabler frie luftveier
 2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Do not put yourself or others in danger to rescue anyone.
2. Make the accident area as safe as you can.
3. Do not walk on the rails. They may be electrified and there may be other trains.
4. Can you move people safely away from the accident area?

JERNBANE- / SPORVEISULYKKE

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
Politiet / HRS definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Avtal adkomstvei / oppmøtested
Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
Bekreft at Togleder / trafikkleder er varslet (kontroll på strøm og møtende trafikk?)
Husk at DMO / repeater / gateway kan brukes ved mangelfull nødnettdekning
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Togleder / Trafikkleder
Vegtrafikksentralen (VTS)
Bergingsbil / Tungberger
Politihelikopter
Kommunens kriseteam / -ledelse
Havarikommisjonen
Hovedredningssentralen (HRS)
Frivillige (FORF)
Sivilforsvaret

Brann

Kommunale ressurser

Helse

LV-lege / -sentral
Luftambulans / Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege
Regionalt traumesenter

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [11 Skade](#)
[12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

LUFTSPORTSULYKKE

Innledende spørsmål

1. Where are you / What is the address where you are / What are your geographic coordinates? When did you last see it?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me about the incident and the position.

Felles avklaringer

3. What has happened? What can you see?
4. Where are you / What is your position?
5. What type of flying activity was it?
6. How many persons are involved?
7. Where is the involved person(s)? Are you near them?
8. Can you reach them?
9. Is everyone awake? Can they speak?

Hvis ja / uklart

10. Is this a known route or starting point?
11. Can you describe the person / persons and their equipment?
 - a. Colour / suit / parachute / air balloon
12. Were power lines involved in the accident?
13. Please describe the terrain. Is it flat or hilly, is it forested?
14. Can you describe how to get to where the accident happened?
15. How is the weather?
 - a. Wind force, visibility, rain or snow and temperature

Hvis nei

- Helse overtar samtalen for videre utspørring og veiledning.
1. Etabler frie luftveier.
 2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. Do not place yourself or others in danger to rescue the person / persons.
2. Stay warm and keep others warm. Cover up with blankets and put blankets underneath. Provide shelter from wind and rain.
3. Signal the rescue personnel. Shout or use a light or strongly coloured clothing if you can hear or see them.
4. Make sure that the rescue personnel can reach you on your telephone.

LUFTSPORTSULYKKE

Handling

SAR-varsling

Politiet / HRS definerer felles talegruppe (SAR, BAPS, SAMV) og formidler dette tidlig i løpet av telefonkonferansen

Avtal oppmøtested / adkomstvei

Vurder bruk av video

Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Politihelikopter
Frivillige (FORF)
Sivilforsvaret
Kommunens kriseteam
Norges Luftsportforbund

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege
Regionalt traumesenter

HRS

Redningshelikopter
Alpine redningsgrupper (NARG)
Lufttrafikkjenesten (LTT)
Kystradio (KRS)

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfoll	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

Person i vann

PERSON I VANN

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
Sjøulykke / hendelse på vann

1. Where are you / What is the address where you are / What are your geographical coordinates?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

3. What has happened? What can you see?
4. Did the person / persons fall into the water from a boat or from land?
5. Do you know where the accident happened or the exact position?
6. Is anyone else involved?
7. Is anyone still in the water?

Hvis ja / uklart

8. Is / Are the person / persons still floating?
9. How far from you is / are he / she / they?
10. Is there ice on the water?
11. How long have he / she / they been in the water?
12. Is there a boat nearby you can use to rescue them?
13. Can you describe the person / persons in the water?
 - a. Can he / she / they swim? Is / Are he / she / they male or female? What age is / are he / she / they? What is the colour of their skin?
14. How deep is the water?
15. Is the current strong?
16. Describe the weather?
 - a. Wind force and direction, visibility, rain or snow, wave height?
17. Are there any strong swimmers there who can rescue them?
18. Are any cars involved?

I trygghet

Helse overtar for videre utspørring og veiledning

1. Is everyone awake? Can they speak?
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp

Fortsett videre utspørring av fellesavklaring under «Hvis ja / uklart» dersom flere personer fortsatt er i vannet eller om situasjonen er uavklart.

Råd til innringer

1. Do not put yourself or others in danger to rescue the person / persons.
2. Is there a life buoy or similar nearby?
3. Find a location on land you can use to describe where you last saw the person / persons in the water / where the accident happened. (Se beskrivelse på neste side).
4. Please tell any witnesses to remain there until the rescue personnel arrive.
5. Gather everyone in a safe area if possible.
6. Make room for the rescue personnel, move cars etc.

PERSON I VANN

Handling

SAR varsling / vurder trippelvarsling
HRS / Politiet definerer felles talegruppe (SAR, BAPS, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Avtal oppmøtested / adkomstvei
Avtal behov og transportmetode for redningsdykkere
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Nullpunkt og referansepunkt

Nullpunkt er det stedet der drukningen har skjedd. Vi kan skille mellom **bekreftet nullpunkt** og **antatt nullpunkt**. Ved **bekreftet** nullpunkt har vi øyenvitner som har sett vedkommende gå under på akkurat det stedet. **Antatt** nullpunkt kan være fotspor ut i vannet, treffstedet ved båtulykke, fiskeutstyr henslengt med mer. Nullpunktet avgjør søkemetode for redningsdykkerne.
Skulle man være vitne til, eller komme som førstemann til en drukningsulykke er det viktig å få tak i eventuelle øyenvitner slik at nullpunktet blir avklart raskt.

Lag et **referansepunkt** slik:

Merk av stedet du står ved å lage et spor i grusen eller legge fra deg en ting og bruk terreng, bebyggelse etc. på motsatt side hvis mulig og ca. hvor langt ut hendelsen har skjedd.

Det er også viktig å få klarhet i om det er behov for båt.

Brannvesenets redningsdykkere har 50 - 60 meter kommunikasjonslinje.

Varsle / vurder varsling av

Politi

Hovedredningssentralen (HRS)
Politibåt
Politihelikopter
Kommunens kriseteam

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Luftambulans / Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege
Regionalt traumesenter

HRS

Redningshelikopter
Kystradio (KRS)
Båtressurser
Sjøtrafikksentralen (VTS)

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 Bevisstløs voksen – puster ikke normalt	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 Fremmedlegeme	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 Stor hendelse / masseskadehendelse	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese / hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

HENDELSE PÅ VANN / SJØULYKKE

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
Person i vann

1. Where are you / What is the address where you are / What are your geographical coordinates? Where were you travelling from? Where are you travelling to?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

3. What has happened? What can you see?

**Mann-over-bord» / Kantring / Brann
Grunnstøting / Kollisjon / Lekkasje
Motorstans / Annet**

**Ved person over bord
i tilknytning til land**
→ Gå til kort
"PERSON I VANN"

Sykdom / Skade / helseproblem
→ Gi nødvendig livreddende råd og
veiledning.
Fortsett så med punkt 4 før utfyllende
utspørring og rådgivning iht. aktuelt
oppslagskort i Norsk indeks for
medisinsk nødhjelp.

*Om noen går under / dukker under
vann, husk området de forsvant
(bruk skjær, odder, vegetasjon o.l.
som hjelpemiddel) – gå så til kort
"PERSON I VANN"*

4. How many persons are there on board? How many women? How many men? What ages are they?
5. What type of boat are you on? How large is it?
 - a. Is it a motorboat or a sailboat? Is it open or does it have a roof?
 - b. Please tell me what colour the hull and superstructure are. Are there any other markings or numbers on the boat or the sail?
6. What is the name, callsign and registration number of the boat?
7. How fast were you going?
8. Do you have rescue equipment on board?
 - a. Life jackets, survival suits, life rafts or life belts
9. Do you have a VHF radio?
 - a. Please set your radio to VHF channel 16.
10. If you have ordinary flares or rocket flares, consider using them.
11. How is the weather?
 - a. Please describe the wind force, visibility and wave height

Råd til innringer

1. Make sure everyone put on life jackets or survival suits. Use fenders or other equipment to help you float if nothing else is available. If you evacuate: STAY TOGETHER!
2. Lekkasje / Brann / Sykdom - If you can, head for the nearest land.
3. **Brann:**
 - a. **If the fire is small:** Try to put out the fire if you have anything to put it out with. If you are using a fire extinguisher, open the hatch as little as possible and aim the extinguisher into the opening. Stay away from the smoke!
 - b. **Fire below deck:** Do not open engine hatches or other doors or hatches to where the fire is.
 - c. **Large fire:** Get as far away from the fire as possible. Get into a dinghy or other boats in the area.
4. Motorstans: Get the anchor ready and use it if possible.
5. Consider leaving the boat by going ashore, getting into a dinghy or other boats or swimming to land using life vests.
6. Use lights, flashlights or similar to signal your position. Use a flare or rocket flare to signal other boats if this is an emergency!

HENDELSE PÅ VANN / SJØULYKKE

Handling

SAR-varsling
HRS / Politiet definerer felles talegruppe (SAR, BAPS, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
Vurder bruk av video
Avtal oppmøtested / adkomstvei
Koordiner transportmetode av ressurser inkl. redningsdykkere
Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Politimesterens stab
Politibåt
Polithelikopter
Frivillig (FORF)
Kommunens kriseteam
Publikum / media

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Legespesialist
Sykehus
Annen AMK / Regional AMK
AMK-lege

HRS

Redningshelikopter
Kystradio
Båtressurser
"Redningsinnsats til sjøs"
(RITS)
Sjøtraffikksentralen (VTS)
Forsvaret

Lokale tilpasninger



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfallet	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese / hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	

SNØSKRED

Innledende spørsmål

- Where are you / What is the address where you are / What are your geographical coordinates? Has the avalanche hit a road?
- What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

- What has happened? What can you see?
- Do you know who triggered the avalanche? Did you trigger the avalanche? Did someone else trigger the avalanche? Was the avalanche triggered naturally or by an unknown cause?
- Is anyone missing? Was anyone caught in the avalanche? How many persons are missing?
- When did this happen?
- Do the missing person(s) have avalanche transceivers, beacons, recco reflectors or avalanche airbags? Were snowmobiles taken by the avalanche?
- Do you know what age and sex the missing persons are? Can you describe their clothing and skiing equipment? Did any of the persons caught in the avalanche have "airbags"?
- Can you see any tracks leading into or out of the avalanche?
- Have you alerted the local ski patrols and the ski lift operators?
- What is the weather like? Is it snowing or raining? What is the visibility? Is it cloudy? Is it windy?
- Can you see any risk of another avalanche?
- Where are you in relation to the avalanche?
- Can you move around in the avalanche area?
- Was anyone caught in the avalanche? *Ref spm 5*

Hvis ja

- Can you start searching for the others?
 - Use transceiver or beacon equipment to search for them.
 - Følg "Råd til innringer"
- Can you search the surface?
 - Hvis ja - følg "Råd til innringer"
 - Hvis nei – gå til spørsmål 17.1

Hvis nei

- Can you get to a safe area?
- Are any other people, buildings or cars in danger of another avalanche?
- What help do you need now?

Helse: Ved funn

- Is everyone awake? Can they speak?
- Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

Innringer må ikke utsettes for ytterligere fare gjennom å holde telefonlinje for å svare på spørsmål / motta råd.

- Do not try to rescue the others if it is too dangerous.
 - Are you alone? Put your mobile phone and other electronic equipment as high in your backpack as possible or in your highest pocket.
 - Mobile phones, GO Pro cameras, smartwatches and other electronic equipment **must be at least 40 to 50 cm away from the avalanche search equipment.**
 - If you are using a headlamp, set it to maximum.
- Veilede i bruk av søkeutstyr. Do you have an avalanche transceiver, beacon locator, avalanche search probes or a shovel?
- Veiled innringer i overflatesøk
 - Start the search after considering the risk.
 - Search the avalanche area where natural from your position and from what you have observed. Conduct a quick surface search of the avalanche area. Search in a zig-zag pattern – shout, stop and listen.
 - Search areas around clothing and objects with avalanche probes, ski poles, a beacon locator or transceiver, but do not move any objects.
 - Search first around large trees and rocks if you do not find anything on the surface

SNØSKRED

Handling

SAR-varsling

HRS / Politiet definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen

Vurder bruk av video

Avtal oppmøtested / adkomstvei

Koordiner transportmetoder av ressurser – herunder lavinehund, skredgrupper, IL, fagleder skred etc.

Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Polithelikopter
Droner
Lavinehunder
Frivillige (FORF):
- Skredgrupper
- Røde kors
- Norsk folkehjelp
Siviltforsvaret
Skipatrukker
Politimesterens stab
Kommunens kriseteam
Publikum / media

Brann

Iht lokalt planverk

Helse

LV-lege / -sentral
Legespesialist
Sykehus
AMK-lege
Annen AMK / Regional AMK
Regionalt traumesenter

HRS

Redningshelikopter
Alpine redningsgrupper
Forsvarets ressurser
Sivile helikoptre
Sjøressurser (transport)

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [11 Skade](#)
[12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)
[31 Hypotermi](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløs barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 Psykisk helse / lidelse	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 Brannskade	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 Drukning	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 Dykkerulykke	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 Kjemikalier / gasser / CBRNE	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 Skade	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 Trafikkskade	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 Vold / mishandling	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 Allergisk reaksjon	38 Øre / nese/ hals	
16 Barn – sykdom	39 Øye	
17 Bitt / insektstikk	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 Blødning – ikke traumatisk	40 Psykisk helse	
19 Brystsmerter / hjertesykdom	41 Somatikk	

TRAFIKKULYKKE

Innledende spørsmål

ANDRE AKTUELLE KORT:
[Hendelse i tunnel](#)
[CBRNE / Akutt forurensning](#)

1. Where are you / What is the address where you are / What are your geographical coordinates? Where are you driving from? Where are you driving to?
2. What is your telephone number?

The other emergency services will now listen in on this call. I will now repeat the information you have given me.

Felles avklaringer

3. What has happened? What can you see?
4. Is the accident area secure? Are you safe?
5. How many persons are involved?
6. How many cars are involved? What types of cars are involved? Are any pedestrians or cyclists involved?
7. Are any of the cars carrying dangerous goods? Can you see any orange or yellow triangles on the cars?
8. Is anyone trapped in a car? Can you open the doors?
9. Has anyone been thrown out of their car?
10. Are they wearing a helmet or other protection?
11. Are they awake? Can they speak?

Hvis ja

12. Have the airbags gone off? Have several airbags gone off?
13. Is smoke coming from the car? What colour is the smoke?
14. How fast do you think the car/cars were driving? Were they driving faster than the speed limit? What is the speed limit?
15. Are any of the cars leaking? Can you smell anything?
16. Is the car on the road or off the road? Has the car rolled over?
17. Has anyone left the accident area? Can you describe them?
18. Is there much traffic in the accident area?
19. Can you see any number plates?

Hvis nei

Helse overtar samtalen for videre utspørring og rådgivning.

1. Etabler frie luftveier.
2. Fortsett utspørring og rådgivning iht. aktuelt oppslagskort i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Råd til innringer

1. **Sikring av skadested:** Please put on a yellow vest, place the car's accident triangle at the side of the road, turn off the ignition, push the red triangle on the dashboard to turn on the hazard warning lights.
2. Can you use your own car to protect the accident area? Can you move the other passengers into another car?
3. Can you get to a safer location away from the road to wait for the emergency services?
4. Myk trafikant med hjelm: Helse må vurdere aktuell rådgivning.

TRAFIKKULYKKE

Handling

Trippelvarsling / vurder SAR varsling
 Politiet / HRS definerer felles talegruppe (BAPS, SAR, SAMV) og formidler dette tidlig i telefonkonferansen
 Vurder bruk av video
 Avtal oppmøtested / adkomstvei
 Avtal landingssted for luftambulans / helikopter
 Oppsummering uten innringer på slutten av konferansen – om mulig

Varsle / vurder varsling av

Politi

Veitrafiksentralen (VTS)
 Bergingsbil / Tungberger
 Havarikommisjonen
 Politihelikopter
 Kommunens kriseteam
 Publikum / media

Brann

Kommunale ressurser
 E verket
 Kystverket

Helse

LV-lege / -sentral
 Luftambulans / Legespesialist
 Sykehus
 Regional AMK
 AMK-lege
 Regionalt traumesenter

Lokale tilpasninger

GÅ TIL: [12 Stor hendelse / masseskadehendelse](#)
[13 Trafikkskade](#)



STARTKORT	SOMATIKK FORTS.	NASJONALE TRIPPELVARSLINGSPROSEDYRER
INSTRUKSJONSOPPSLAG / LIVREDDENDE FØRSTEHJELP	20 Diabetes	BRANN I BYGNING
01 <i>Bevisstløs voksen – puster ikke normalt</i>	21 Dødsfall / mulig dødsfall	CBRNE / AKUTT FORURENSNING
02 <i>Bevisstløst barn og nyfødt – puster ikke normalt</i>	22 Feber / infeksjon / sepsis	HENDELSE I TUNNEL
03 <i>Bevisstløs / redusert bevissthet – puster normalt</i>	23 Forgiftning – ikke rusrelatert	JERNBANE- / SPORVEISULYKKE
04 <i>Fremmedlegeme</i>	24 Funksjonssvikt	LUFTSPORTSULYKKE
PSYKISK HELSE	25 Fødsel	PERSON I VANN
05 <i>Psykisk helse / lidelse</i>	26 Gynekologi / svangerskap	SJØULYKKE / HENDELSE PÅ VANN
06 <i>Psykisk krise – mulig selvmordsrisiko</i>	27 Hjerneslagsymptomer	SNØSKRED
SKADE / ULYKKE	28 Hodepine	TRAFIKKULYKKE
07 <i>Brannskade</i>	29 Hud / utslett	Om tiltaks kort for trippelvarsling
08 <i>Drukning</i>	30 Hypertermi	Prosesen samhandling ved trippelvarslingshendelse
09 <i>Dykkerulykke</i>	31 Hypotermi	INFORMASJONSKAPITLER
10 <i>Kjemikalier / gasser / CBRNE</i>	32 Krampeanfall	i Samtale med innringer
11 <i>Skade</i>	33 Pustevansker	ii Generell respons
12 <i>Stor hendelse / masseskadehendelse</i>	34 Rus / overdose	iii Om NIMN 5.0
13 <i>Trafikkskade</i>	35 Smerter i mage / rygg / ekstremiteter	iv Definisjoner og skåringsverktøy
14 <i>Vold / mishandling</i>	36 Uavklart problem	v Kilder
SOMATIKK	37 Urinveier	
15 <i>Allergisk reaksjon</i>	38 Øre / nese / hals	
16 <i>Barn – sykdom</i>	39 Øye	
17 <i>Bitt / insektstikk</i>	SYKETRANSPORT / BESTILT OPPDRAG	
18 <i>Blødning – ikke traumatisk</i>	40 Psykisk helse	
19 <i>Brystsmerter / hjertesykdom</i>	41 Somatikk	



Illustrasjon: iStock / Be-Art

Rettigheter: Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN), versjon 5.0 (interaktiv PDF), er utviklet og publisert av Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Alle rettigheter til publikasjonen tilhører NAKOS / Helsedirektoratet. Innholdet i NIMN 5.0 skal ikke endres uten etter tillatelse fra NAKOS. Dette gjelder ikke lokale tilpasninger som legges inn på forhåndsdefinerte sider i NIMN 5.0 Lokale tilpasninger i NIMN 5.0 skal godkjennes av ansvarlig leder ved den aktuelle AMK/LVS, og har kun gyldighet ved den aktuelle sentralen. NAKOS har ikke redaksjonelt ansvar for lokale tilpasninger som er lagt inn i NIMN 5.0.

Bruk: NIMN 5.0 er utviklet som et operativt verktøy for den offentlige medisinske nødmeldetjenesten.

Spørsmål om bruk av NIMN 5.0 kan stilles til NAKOS på e-post: postmottak@nakos.no.

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp, versjon 5.0 – ISBN 978-82-93868-05-7