

Nød-dekompresjon

1. Denne prosedyren er laget for de situasjonene hvor det er mistanke om lang dekompresjonstid, men hvor det enten er usikkerhet knyttet til dykkeprofilen eller der bunntiden er så lang at dekompresjonstabellene ikke anviser korrekt dekompresjonstid. «Nød-dekompresjon» innebærer at dykker må dekomprimeres etter en prosedyre som ikke er uttestet. Nød-dekompresjon vil være aktuell i de tilfeller hvor pålagt dekompresjon ikke kan gjennomføres av tekniske eller andre årsaker. I situasjoner uten mistanke om omfattende utelatt dekompresjon bør prosedyren for «Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning» følges.
2. Det er svært sparsomt kunnskapsgrunnlag knyttet til sannsynlighet for og omfang av helseskade etter omfattende utelatt dekompresjon. Disse prosedyrene er verken verifisert eller testet. De er utarbeidet som beslutningsstøtte der det ikke er andre og bedre dokumenterte prosedyrer tilgjengelig. Dykkeleder må i hvert enkelt tilfelle ta stilling til mulighet for og konsekvenser av å gjennomføre deler av dekompresjonen i sjø kontra å ta dykkeren opp til overflaten for videre oppfølging av helsetjenesten der.
3. Hvis det er mistanke om at dykker må dekomprimere etter disse prosedyrene så må AMK (113) og nærmeste redningsdykkertjeneste (110) kontaktes for å sikre redning til overflaten, førstehjelp, medisinsk evakuering og endelig behandling. Husk å varsle tydelig «dykkerulykke». Standbydykker bør ledsage dykkeren så sant mulig. Utstyr for oksygenterapi og øvrig førstehjelpsutstyr må være klar på overflaten. Forbered de praktiske forholdene for evakuering og hvor dykkeren skal plasseres i påvente av videretransport når han kommer til overflaten. Klargjør saks/kniv for å klippe opp drakten om nødvendig og finn fram tepper eller annet som kan brukes for å holde dykkeren varm når han kommer opp.
4. Det er stor variasjon i toleranse for utelatt dekompresjon og dette gir tilsvarende usikkerhet i risikovurdering. Hvis man kan anslå varigheten av dekompresjonsbehovet så kan risikovurderingen baseres på nedenstående punkter:
 - Hvis det er trykkammer på stedet og dykkeren kan rekomprimeres innen 10 min så vil sannsynligheten for alvorlig sykdomsutvikling være lav. Det samme gjelder ved utelatt dekompresjon mindre enn 30 min hvis dykkeren kan gis oksygen under transport til alternativt trykkammer. I slike tilfeller bør nød-dekompresjon bare gjennomføres hvis alle andre forhold knyttet til dykkerens sikkerhet er ivaretatt tilfredsstillende.
 - Ved utelatt dekompresjon mellom 30 og 60 min må man forvente trykkfallssyke og dykkeren bør være i trykkammer snarest mulig, men ikke senere enn en time etter avsluttet dykk. Oksygen må være tilgjengelig i transportfasen. Nød-dekompresjon bør gjennomføres hvis ikke oksygen er tilgjengelig eller hvis transporttiden overstiger en time.
 - Ved mistanke om utelatt dekompresjon mer enn 60 min så bør nød-dekompresjon gjennomføres så lenge dykkeren ellers er uskadet og har tilfredsstillende bevissthet, respirasjon og sirkulasjon. Ved utelatt dekompresjon mer enn 60 min må man forvente alvorlig senskade. Sannsynligheten for livstruende trykkfallssyke i lunge og hjerter (chokes) vil øke med økende varighet av utelatt dekompresjon utover en time.
5. Hvis det er mulighet for å gi dykkeren oksygenanriket pustegass under dekompresjon så skift over til dette. Optimal pO_2 er 1,6 Bar. Ikke gi oksygenanrikede pustegassblandinger med $pO_2 > 1.9$ Bar.
6. Målet er å begrense lengden på den *utelatte* dekompresjonstiden mest mulig. Hva som er «mest mulig» vil avhenge av en rekke konkrete forhold og i mellomtiden vil det være

nødvendig å iverksette tiltak. Vi anbefaler prosedyren som framgår av nedenstående punkter.

7. **Ved største dykkedybde >50 meter** planlegg dekompresjon slik:
 - 12m: 5 min
 - 9m: 5 min
 - 6m: 10 min
 - 3m: 30 min
8. **Ved største dykkedybde <50 meter** planlegg dekompresjon slik:
 - 9m: 5 min
 - 6m: 10 min
 - 3m: 30 min
9. Varighet av dekompresjon på 3 m tilpasses en konkret risikovurdering som bl.a. bør inkludere kunnskap om dykkeprofil, dykkerens helsetilstand og varmebalanse, tilgjengelighet av oksygen på overflaten og transporttid til trykkammer. Ved stor sjøgang/bølger som vanskeliggjør dekompresjon på 3m så gjennomføres denne dekompresjonen på 6m i stedet for.
10. Ved langvarig utelatt dekompresjonstid bør man hos dykkere som er symptomfri i overflaten prioritere hurtig transport til trykkammer og oksygentilførsel (FO₂=100%) i transportetappen. Undersøkelser og annen behandling bør begrenses i størst mulig grad. Gi gjerne væske intravenøst (krystalloider) under transport for å sikre optimal rehydrering etter dykket. Hold dykkeren varm
11. Ved ankomst trykkammer bør en symptomfri dykker snarest mulig rekomprimeres iht Tabell 5. Vurder Tabell 6 ved utelatt dekompresjon lenger enn 60min også hvis dykkeren er symptomfri. Undersøkelser som forsinker rekompresjon bør begrenses i størst mulig grad. Hvis dykkeren utvikler symptomer før, under eller etter behandling så utredes og behandles disse etter ordinære rutiner.
12. Hvis det har vært gjennomført nød-dekompresjon så må dykkerlege kontaktes før dykking gjenopptas.