

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25
Giltig till: 2027-06-15

Handläggning av dykeriolycksfall.docx

Denna rutin gäller för

Tryckkammarenheten, AnOpIVA/Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhus.

Revideringar i denna version

2024-01-18. Uppdatering till nytt format

Syfte

Följande gäller som rekommendation vid handläggning av
dykeriolycksfall.

Ansvar

Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs.
Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande
författningar och lagar.

Arbetsbeskrivning

RISKER VID SPORTDYKNING

- Dekompressionssjuka
- Lungbristning
- Drunkning
- Hypotermi

Dekompressionssjuka

Svåra symptom brukar i regel debutera inom två timmar efter dyk, dock
kan symptom som kan kräva behandling debutera upp till 24 timmar
efter dyk.

PATOFYSIOLOGI

Vid dykning löses ett överskott av kvävgas i kroppen, mängden bestäms av ett antal faktorer:

- Dyktid
- Dykdjup
- Upprepat dyk
- Kroppskonstitution
- Fysisk aktivitet

Vid dekompression, dvs. uppstigning frigörs den i vävnaden lösta gasen och vädras normalt ut via lungorna. Om denna tryckminskning går för fort i förhållande till den i vävnaden lösta gasen kommer kvävgasen att bilda bubblor. Beroende på var dessa bubblor bildas fås varierande symptom enl. nedan.

SYMPTOM VID DEKOMPRESSIONSSJUKA

Symptombilden kan vara i hösta grad mångfacetterad, någon klar tågordning för progress finns ej. Enskilda symptom kan förvärras eller nya kan uppträda. Generellt kan sägas att vanligast är neurologiska symptom samt smärtor i stora leder.

Vid alla symptom efter dyk skall patienten snarast bedömas av dykmedicinskt kunnig läkare för ev. remittering till tryckkammarenhet, vid tveksamheter bör kontakt tas med tryckkammarjour på SU/Östra.

Tidsaspekten är här av stor vikt, prognosen är vid snar behandling relativt god, för att efter 6-8 timmar försämras. Dock skall patient som kommer med klara objektiva fynd värderas för ev. tryckkammarbehandling upp till 7 dagar efter symptomdebut.

Dykarloppor (klåda) beror på bubbelbildning i huden. Klingar vanligen av på ca 30 min.

Behandling: Expektans, kan stanna på platsen om under observation av annan person.

Marmoreringar (blåröda missfärgningar ffa. på bål) betingas av perifer venös bubbelbildning.

Behandling: Rekompresion i kammare. 15 l oxygen på reservoarmask samt vätska iv. under transport.

Ledbends(Molande smärta från stor led) beror på bubbelbildning i bindväv runt led.

Behandling: 15 l oxygen på reservoarmask, vätska iv. under transport.
Rekompression i tryckkammare.

CNS bends(bubbelbildning i hjärna och ryggmärg) allt från yrsel till synpåverkan, sensorisk och motorisk nedsättning i armar och ben, medvetandepåverkan.

Behandling: Omedelbar rekompression i tryckkammare, under transport 15 l oxygen på reservoarmask samt vätska iv.

Vertigo-bends(uttalad yrsel, ev. illamående, variant av CNS bends) bubbelbildning i innerörat.

Behandling: Rekompression i tryckkammare. 15 l oxygen på reservoarmask samt vätska iv. under transport.

Chokes(dyspne, cyanos, cirkulatorisk chock.) massiv bubbelbildning i lungvenerna.

Behandling: Omedelbar rekompression i tryckkammare, 15 l oxygen på reservoarmask samt vätska under transport.

Lungbristning

Komprimerad luft som andas in på djup expanderar under uppstigning enl. Boyles lag.

Detta innebär att om dykaren av någon orsak, materialfel, luftstopp, panik, anatomisk defekt etc. ej släpper ut volymökningen under uppstigning kan lungvävnad brista, så kallad lungbristning. Gasbubblor kan då ta sig ut i mediastinum, subcutant, samt ut i cirkulationen via lungans kärl. Symptomen kommer vanligen under uppstigning eller direkt vid ytan.

Symtom vid lungbristning

- Obehag i bröstet, dyspne.
- Blodhosta.
- Subcutant emfysem.
- Påverkat medvetande, andra typer av neurologiska symptom.

- Cirkulationsstillestånd.

Behandling: Vid symptom på luftembolisering till CNS, Omedelbar rekompresion i tryckkammare! Patient med misstänkt lungbristning **SKALL** till närmast sjukhus med tryckkammare.

Snabb intransport, (ev. helikopter, flyg så lågt som möjligt med bibehållen säkerhet) oxygen på reservoarmask 15 l eller via tub 100 % oxygen, vätska iv.

Uppföljning och utvärdering

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-616

Version: 7.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-06-15