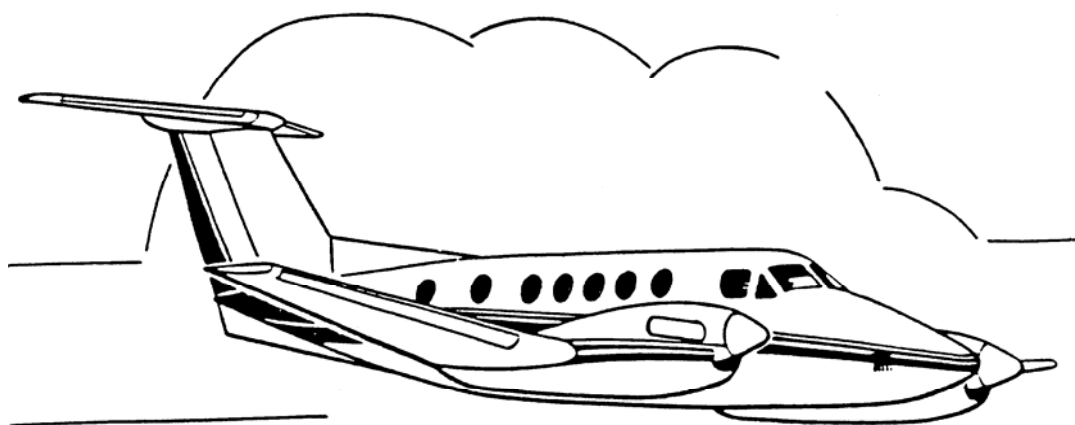


Statens Luftambulansetjeneste.

Brukerveiledning.

"Rapportskjema for luftambulansetjenesten, Fly".



Forord

Det er, heldigvis, alltid mulig å gjøre ting bedre. Derfor er det nå foretatt en ny revisjon av virksomhetsdataene for luftambulansetjenesten. Denne gangen var det vesentlig også å få utformet en ny database for registreringene, ikke minst inspirert av Bergensbasen sitt arbeide.

En gruppe ble opprettet av Rikstrygdeverket for å gjennomgå skjema, og komme med forslag til nye skjema og ny database-struktur. I tillegg til de undertegnede har også representanter fra Bergensbasen, Ivar Austlid og Bo Conneryd, deltatt i ulike faser av arbeidet.

Det første skjema-forslaget ble sendt på høring i november –97, og det har kommet adskillige kommentarer. Etterhvert har det nå blitt trykket opp nye skjema. Som dere kan se, er det få grunnleggende endringer. Dette kan skyldes at vi er konservative, og/eller at tidligere registreringer har fungert rimelig bra.

I denne fasen har det vært viktigst å få på plass et nytt system for virksomhetsregistreringen med et **felles** ”basis datasett”. Ennå er det mange uutnyttede muligheter for å drive kvalitetsutvikling.

Vi er selvsagt ikke minst spent på den nye dataløsningen, og hvordan den vil fungere i praksis. Å gå over til et nytt klassifikasjonssystem for diagnoser er også en utfordring. Men for å kunne bruke databasen som utgangspunkt for oppfølgingsstudier av bestemte pasientgrupper og vurdere nytten av tjenesten, er viktig å kunne få med mest mulig medisinsk informasjon.

Vi takker for alle innspill underveis. Forbedringer er en kontinuerlig prosess, og det er fortsatt like ønskelig med tilbakemeldinger, kommentarer og endringsforslag til det nye systemet.

Desember 1998

Trond Antonsen, Torhild Heggstad og Hallstein Sørebo

Endring:

Noe kosmetiske endringer er utført;

- Tilleggsindikasjon er fjernet.
- Feltet ”Planlagt som legeoppdrag” er lagt til.
- Kommentar/Avvik er endret i tråd med skjemaet.
- Glasgow Coma Scale er endret i tråd med skjema.
- NACA score. Merknad vedrørende intensivpasient. (April 2004)

Resten av teksten er uforandret. Ny revisjon vil bli utført og sendt ut i løpet av inneværende år.

Mars 2004 og April 2006

Trond Antonsen

ID-linja

ID	Base/fartøy	AMK-ref. nr.	Samkjørt med (AMK-ref nr.)	Base ref. nr.	Alarm dato:	Alarm kl.:

Base/fartøy:

Identifiserer den aktuelle basen. Det skal benyttes entydige bokstavkoder. De tre første bokstavene definerer basens lokalisasjon, og den fjerde bokstaven definerer type transportmiddel som benyttes;

<i>Kirkenes</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>KKN/F</i>	<i>Brønnøysund,</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>BNN/F</i>
<i>Alta,</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>ALF/F</i>	<i>Ålesund,</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>AES/F</i>
<i>Tromsø,</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>TOS/F</i>	<i>Oslo,</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>OSL/F</i>
<i>Bodø,</i>	<i>ambulansefly</i>	<i>BOO/F</i>	<i>Oslo,</i>	<i>syketransportfly</i>	<i>OSL/S</i>

AMK/LA-ref. nr:

Et fortløpende referansenummer som oppgis fra AMK/LA sentralen.

Samkjørt med:

Et oppdrag registreres som samkjørt med det andre oppdragets "AMK-ref. nr.". Dette er aktuelt dersom det har vært to eller flere pasienter ombord samtidig med forskjellig oppdragsnr. (se base ref. nr.).

Base ref. nr:

Alle henvendelser til basens medisinske personell med ønske om utrykning tildeles et fortløpende nummer. Et oppdrag (for eksempel en trafikkulykke) kan omfatte flere pasienter. Det forutsetter at det er samme hendelse som ligger til grunn for oppdraget, og at pasientene skal fra samme sted til samme sted. Dette skal i så fall markeres med et eget nummer som skiller pasienter med samme oppdragsnummer fra hverandre. for eksempel 356/1 og 356/2. Må ikke forveksles med "Samkjørt med" (se over).

Alarm dato & Alarm kl.:

Det tidspunkt basens medisinske personell mottar alarmen. Ved planlagte oppdrag; det tidspunkt basens medisinske personell får bekreftet beskjed om at oppdraget skal gjennomføres.

Hastegrad:

Hastegraden angir oppdragets grad av medisinsk hast slik det vurderes av det medisinske personellet som mottar melding.

<u>Akutt</u>	Oppdrag der det er behov for umiddelbar innsats, der vitale funksjoner er påvirket, f. eks akutt epiglotitt med pustebesvær, sirkulasjonssvikt etc.
<u>Haster:</u>	Oppdrag som bør gjennomføres så snart som mulig, men som ikke har samme grad av behov for umiddelbar innsats som akutt oppdragene, feks pasient med mistenkt hjerteinfarkt som er under behandling av lokalt helsepersonell.
<u>Vanlig:</u>	Oppdrag som bør gjennomføres i løpet av 24 timer, men som kan vente av hensyn til andre oppdrag eller dersom det av andre operative grunner er mest hensiktsmessig.
<u>Bestilling:</u>	Oppdrag hvor tidspunktet kan planlegges, og som regel med varsling en eller flere dager før forventet transport.

Informasjon om oppdraget:

Her noteres informasjon om oppdraget som foreligger før uttrykking. Opplysninger om pasientens medisinske tilstand, behandlingstiltak som evt. er iverksatt. Avtalt hentested, evt. klokkeslett og opplysninger om forhold ved landingsplass og evt. andre spesielle forhold.

Personell i vakt:

<u>Fartøysjef.</u>	Kaptein, som har fartøysjef status ved oppdragsstart.
<u>Flysykepleier.</u>	Vakthavende sykepleier som også har status som "kabinbesetningsmedlem".
<u>Flylege.</u>	Når lege fra anesthesiavdelingen ved RiTØ, NSS eller SMR benyttes, skal vedkommende markeres som flylege. Dette er lege tilknyttet beredskapspoolen for ambulansflyberedskap. Andre leger skal markeres i et av feltene under som 4, 5 eller 6.

Ekstra personell.

Ekstra personell markeres ved siffer for personell kategori samt navn.

Planlagt som legeoppdrag

Avkrysning for å skille mellom oppdrag hvor lege er med for å komme til eller fra et "legeoppdrag" (passasjer) og oppdrag hvor det før iverksettelse var behov for legefølge.

Ønsket kompetanse som ikke kunne skaffes.

Hvis det ved oppdragsstart var ønskelig å tilføre oppdraget ekstra kompetanse i form av for eksempel jordmor, barnelege o.l. skal dette markeres. Ønsket kategori skal også markeres.

Gjennomføring.

TIDSAKSE / GJENNOMFØRING	<input type="text"/> : Oppdrag iverksatt Dato <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	<input type="text"/> : Ankomst pasient (omsorg start)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Annen inst. <input type="checkbox"/> Flyplass <input type="checkbox"/> Annet
	<input type="text"/> : Pasienttransport iverksatt	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Amb. m/leds. <input type="checkbox"/> Sykepleier <input type="checkbox"/> Amb. u/leds. <input type="checkbox"/> Brann/Redning <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Annen
	<input type="text"/> : Avlevert pasient (omsorg slutt)	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Amb. m/leds. <input type="checkbox"/> Sykepleier <input type="checkbox"/> Amb. u/leds. <input type="checkbox"/> Annet
	<input type="text"/> : Oppdr. avsluttet (inkl. nødv. klargjøring)	<input type="text"/> Mottagende sykehus, institusjon eller kommune

Oppdrag iverksatt:

Dato og klokkeslett: Det tidspunkt helsepersonellet trer i aksjon, for å gjennomføre dette oppdraget. Når et oppdrag avløser et annet, skal det første iverksettes samtidig med at det forrige avsluttes.

Ankomst pasient (omsorg start):

Registrering av hvor vi faktisk overtar ansvaret og omsorgen for pasienten, og hvem som besørger overleveringen.

Tidspunkt: Det tidspunkt det medisinske personellet kommer til pasienten, og kan iverksette omsorgen. Tidspunktet markerer *omsorg start*.

Sted: Registrering navn på sykehus/flyplass/kommune hvor pasient avleveringen finner sted.

På sykehus: Det medisinske personellet drar inn til sykehuset for å hente pasienten.

Annen institusjon: Der omsorgen overtas på annen institusjon.

På flyplass: Pasientansvaret overtas på flyplassen.

Annet: Pasientansvaret overtas andre steder, f.eks. skadested, underveis mellom flyplass og SH osv.

Avlevert av: Registrering av personellkategori som avleverer pasienten.

Pasienttransport iverksatt:

Tidspunkt: Det tidspunkt hvor pasientomsorgen er overtatt, pasienten klargjort for transport, og forflytningen iverksettes.

Antall mellomlandinger:

Registrering av hvor mange mellomlandinger denne pasienten ble utsatt for under transporten. Gjelder all form for mellomlanding (annet oppdrag, drivstoff, teknisk, operativt osv.)

Avlevert pasient (omsorg slutt):

Registrering av hvor og til hvem vi overlater omsorgen for pasienten.

Tidspunkt: Det tidspunkt pasienten er mottatt av kvalifisert personell som er gjort i stand til å overta omsorgen for pasienten. Tidspunktet markerer *omsorg slutt*.

Sted: Registrering navn på sykehus/flyplass/kommune hvor pasient avleveringen finner sted.

På sykehus: Det medisinske personellet ledsager pasienten inn til mottakende sykehus.

Annen institusjon: Pasientansvaret overlates til andre på annen institusjon.

<u>På flyplass:</u>	Pasientansvaret overlates til andre på flyplass.
<u>Annet:</u>	Pasientansvaret overlates til andre på annet sted.
<u>Avlevert til:</u>	Registrering av personellkategori som overtar omsorgen for pasienten.

Oppdrag avsluttet:

- Dato og klokkeslett:** Det tidspunkt der personellet er tilbake på basen og nødvendig klargjøring av utstyret er utført. (Det forutsettes at klargjøringen utføres umiddelbart etter ankomst basen.)
- Hvis et oppdrag avløser et annet, skal det første avsluttes samtidig med at det neste iverksettes.
 - Ved samkjørt oppdrag, registreres "oppdrag avsluttet" lik "omsorg slutt" for det oppdrag der pasienten først avleveres.

Mottakende sykehus, institusjon eller kommune:

Den helseinstitusjon som er målet for pasienttransporten. Ved hjemtransport eller til plass som ikke er registrert som institusjon/sykehus, registreres bare kommune.

Viktige tidsrelasjoner:

- Reaksjonstid:** Tid fra "Alarm" til "Oppdrag iverksatt". *Reaksjonstid er kun interessant ved "Akutt" og "Hasteoppdrag".*
- Utrykningstid:** Tid fra "Oppdrag iverksatt" til "Ankomst pasient". *Utrykningstid er kun interessant ved "Akutt" og "Hasteoppdrag".*
- Tid på skadested:** Tid fra "Omsorg start" til "Pasient transport iverksatt".
- Omsorgstid:** Tid fra "Ankomst pasient (omsorg start)" til "Avlevert pasient (omsorg slutt)".
- Total oppdragstid:** Tid fra "Oppdrag iverksatt" til "Oppdrag avsluttet".

Kommentar

KOMMENTAR	Avvik <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nei:		Notat <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	Type avvik <input type="checkbox"/> Avvist (se notat) <input type="checkbox"/> Avbrutt (se notat) Ansvarlig:	Overført til <input type="checkbox"/> Arnen LÅ-tjeneste Base:	
	<input type="checkbox"/> Forsinket <input type="checkbox"/> Endret bestemmelses sted <input type="checkbox"/> Annet (se notat)	<input type="checkbox"/> Amb. bil <input type="checkbox"/> Lokal lege <input type="checkbox"/> Andre	
	Årsak til avviket <input type="checkbox"/> Ikke behov <input type="checkbox"/> Fartøytetnisk <input type="checkbox"/> Samtidighetskonfl. <input type="checkbox"/> Ikke trsp. dyktig <input type="checkbox"/> Vær <input type="checkbox"/> Koordinering etc. <input type="checkbox"/> Mors <input type="checkbox"/> Tjenestetid <input type="checkbox"/> Annet		

Avvik (Ja/Nei):

Felt for markering av momenter vedrørende oppdraget og oppdragets gjennomføring. Alle typer avvik, årsak og konsekvens for pasient registreres. Nødvendig beskrivelse av avviket i fritekst i ”kommentar” feltet.

Her registreres avvik i forbindelse med rekvirering og gjennomføring av oppdraget. ”Meldepliktige avvik” registreres under pasientopplysninger på skjemaets side 2.

Hendelser som ikke nødvendigvis kategoriseres som avvik beskrives i eget skjema i dataprogrammet ”Labas”.

Type avvik:

Avvist: Oppdrag basen er blitt bedt om å iverksette, men som ikke aksepteres av fartøysjef eller medisinsk personell.

Avbrutt: Oppdrag som er iverksatt, men avbrutt under gjennomføring. Oppdraget regnes som avbrutt bl.a. når;

- Fartøyet ikke kommer fram til avtalt destinasjon.
- Fartøyet blir omdirigert under transport til pasient.
- Oppdraget ikke lenger er aktuelt.

Ansvarlig: Den som tok avgjørelsen som medførte at oppdraget ikke ble gjennomført (avvist eller avbrutt).

Forsinket: Uforutsett tidstap utover 15 min. varighet under rekvirering og gjennomføring av oppdraget markeres.

Endret bestemmelsessted: Når man av tekniske eller operative grunner velger å avslutte oppdraget på annet sted enn den som opprinnelig ble valgt, er det et ”avvik” av type ”Endret bestemmelsessted”.

– Endret bestemmelsessted av hensyn til pasientens medisinske tilstand underveis er ikke å regne som avvik men en medisinsk omprioritering, og skal derfor heller ikke registreres som avvik.

– Når flyet omdirigeres til annet sted på grunn av en annen pasient/annet oppdrag uten at denne pasienten er kommet til riktig behandlingsnivå, skal dette registreres som ”avbrutt” (pga. samtidighetskonflikt), ikke ”Endret bestemmelsessted”.

Annet: Annen type operativt avvik som ikke naturlig passer inn i en av de over nevnte kategorier.

Hvis avvist eller avbrutt:

Overført til: markering av hvem som overtok ansvaret for gjennomføringen av oppdraget.

Ansvarlig: Hvem som var ansvarlig for avgjørelsen om at oppdraget ikke skulle tas eller avbrytes.

Årsak til avviket:

- Ikke behov.** Rekvirenten avbestiller oppdraget (ikke medisinsk behov, eller funnet andre bedre alternativer). Hvis andre mener at det ikke er behov uten at rekvirenten er enig, regnes oppdraget som avvist/avbrutt.
- Ikke transportdyktig:** Pasienten er for dårlig til å transporteres med de ressurser som stilles til rådighet.
- Mors:** Pasienten dør før helsepersonellet ankommer og oppdraget blir avbrutt. Dør pasienten før oppdraget iverksettes skal oppdraget registreres som avvist.
- Fartøyt teknisk.** Feil ved fartøyet.
- Vær:** Vær og føreforhold (dårlig sikt, snøbyger, brøyting, glatt rullebane osv.)
- Tjenestetid:** En eller flere av "besetningsmedlemmene" har for mye tjenestetid til at oppdraget kan gjennomføres uten avvik.
- Samtidighetskonflikt:** Annet oppdrag prioritert.
- Koordinering etc.:** Feil i forbindelse med varsling av personell (flygere, flysykepleier, andre ledsagere, ambulanse osv.), pasienten ikke klargjort osv.
- Annet:** Avvik på grunn av manglende tårn/bakkepersonell, tekniske forhold ved landingsplass og andre momenter som ikke naturlig passer inn i en av de ovenfor nevnte kategorier.

Medisinsk kurve.

Dato	Etternavn		Fornavn		<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	
	Født dato		Kommune			
Kl.					Sum	Merknad
Ringer acetat						
O ₂ -flow						
▼ BT (invasiv) 200					200	
▲ BT (non-inv) 180						
△ BT (non-inv) 160						
▽ BT (mask/palp) 140					150	
∧ BT (mask/palp) 140						
* MAP 120						
* CVP 100					100	
● Puls 80						
					50	
Ⓐ Avgang Ⓛ Landing						
TV/MV/ frekv.						
Luftveistrykk						
PEEP/IE						
SaO ₂ /EtCO ₂						
Kabin høyde						
						Meldepliktig avvikshendelse
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Pasientopplysninger

- Etternavn.** Pasientens etternavn. Hvis ukjent, så etterlates feltet blankt.
- Fornavn.** Pasientens fornavn. Hvis ukjent etterlates feltet blankt. Ved transport av nyfødt uten navn, skrives morens navn, med barnets kjønn etter f.eks.: "Kari's pike"
- Kjønn.** Avkrysning for kjønn.
- Fødselsdato.** Pasientens fødselsdato. Hvis den er ukjent, skriv antatt fødselsår.
- Hjemkommune.** Pasientens bostedskommune/trydekommune. - For utenlandske statsborgere erstattes hjemkommune med hjemland/statsborgerskap.

Medisinsk overvåking/kurve.

- Dato.** Plass for markering av datoen relatert til første tidsregistrering på pasientkurven (se under).
- Kl.** Markeringslinje for tidsakse. Hver hovedlinje kan defineres som 30 eller 60 min. alt etter behovet. Skillelinje markeringene vil derfor være henholdsvis 5 eller 10 min. En hel pasientkurve vil derfor gi plass for overvåking i 2 eller 4 timer.
- Ringer acetat, osv :** Linjer for markering av væskeinfusjoner, medikamenter etc. som gis kontinuerlig eller hyppig.
- O₂-Flow.** Antall liter/min og administrasjonsmåte.
- Sum.** Plass for summering av det som er gitt under overvåkingsperioden.
- BT/puls** markeres med aktuelt tegn.
- Merknad** til høyre på kurven gir plass til å beskrive spesielle hendelser, behandlingsprosedyrer, medisiner osv. Merknadene markeres med tall som føres i nedre kant av kurve delen.
- Luftfartøyetts bevegelse:** Markerer med A (avgang) og L (landing) med ring rundt på nedre del av kurven..

- Ⓐ Avgang. Markerer når luftfartøyet tar av fra bakken. Ved mellomlanding skal alle avganger markeres.
- Ⓛ Landing. Markerer når ambulansefly/ hkp setter "hjulene" på bakken. Ved mellomlanding skal dette også markeres.
- Luftveistrykk: Respirator avlest luftveistrykk.
- TV/MV/frekv.: Respiratorinnstillinger, (Tidevolum, minuttvolum og frekvens).
- SaO₂/EtCO₂: Verdi målt på henholdsvis pulsoksymeter og kapnograf.
- Kabinhøyde: Plass for markering av det reelle kabintrykket under flygingen.

Meldepliktig avvikshendelse:

Avkrysning for om det har funnet sted et medisinsk avvik som skal meldes videre (for eksempel hendelser tilknyttet bruk av medisinsk utstyr). Ytterligere opplysninger i "Merknad", "Rapport" eller som eget vedlegg.

Alvorlighetsgrad

Alvorlighetsgrad skal fylles ut på alle pasienter. Det er flysykepleier/flyleges subjektive oppfatning av pasientens medisinske tilstand under transporten som skal registreres.

Kommentar: NACA systemet er i utgangspunktet ikke beregnet for intensivtransporter. Overføring av en stabil intensiv- pasient, på pressor, intubert, og som ventileres vil ofte oppfattes som ukomplisert. En slik pasient skal likevel vanligvis scores med NACA 5 eller 6, avhengig av alvorlighetsgraden av tilgrunnliggende tilstand.

- **Grad 0** Ingen sykdom eller skade.
- **Grad 1** Lett skade eller sykdom som ikke trenger medisinsk behandling.
Eksempel; Forbigående hypotensjon, skrubbsår. Ferdigbehandlet pasient som utskrives fra sykehus.
- **Grad 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.
- **Grad 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.
- **Grad 4** Skade eller sykdom som er potensielt livstruende.
Eksempel; Mistenkt hjerteinfarkt, ustabil angina, frakturer i store rørknokler, forbrenning 20-30 %
- **Grad 5** Livstruende skade eller sykdom, umiddelbar behandling nødvendig.
Eksempel; Hjernekontusjon, mistenkt økt i.c. trykk (blødn., ødem). Større, kompliserte frakturer, bekkenfraktur, serier av ribbensbrudd. Mistenkt ruptur av viscera med kretsløpspåvirkning. Luftveisobstruksjon. Hjerteinfarkt komplisert med arrytmie, hypotensjon eller svikt. Lungeødem. Bevisstløshet. Forbrenninger >30 %.
- **Grad 6** Alvorlige skader eller sykdom med manifest svikt av vitale funksjoner.
Eksempel; CNS-skade med forstyrret respirasjon/sirkulasjon. Thoraxskader og multiple frakturer. Respirasjons- og/eller sirkulasjonsstans.
- **Grad 7** Død på åstedet, eller innenfor det tidsrom som tjenesten har behandlingsansvar for, også etter gjenopplivningsforsøk.

NACA (Severity of Injury or illness index)

Rapport/tentativ diagnose.

Tentativ diagnose. Plass for pasientens diagnose i fritekst. Hvis det er flere enn en diagnose, settes hoveddiagnosen først. Hvis skade, beskrives også omstendighet rundt skade eller ulykke (se omstendighet samt ICD-10 vedlegget).

Omstendighet

Situasjonen beskrives ved: Ytre årsak, skadested og aktivitet ved skade, se vedlegg/kodefelt på skjemaets kartongside.

Rapport i fritekst.

Fritekstfelt for opplysninger vedrørende pasienten, evt tidligere sykdommer som kan være av betydning for det aktuelle, aktuelle sykehistorie, forhold under transport.

Opplysninger sendes til.

I de tilfeller flylege eller medisinsk ansvarlig ønsker å få tilsendt medisinske opplysninger om pasienten markeres dette med navn og adresse.

Signatur.

Medisinsk ansvarliges underskrift. Det markeres med kryss i rubrikken for yrkeskategori, lege, sykepleier eller ambulanspersonell (syketransportflyet).

Oppbevaring

Utfylt journal inneholder konfidensielle opplysninger, og skal behandles forskriftsmessig.

- Originalen følger pasienten og leveres mottakende institusjon. Den skal oppbevares i pasientens journal.
- Kopien oppbevares på basen, og lagres forskriftsmessig i låst arkivskap som journalmateriale.