

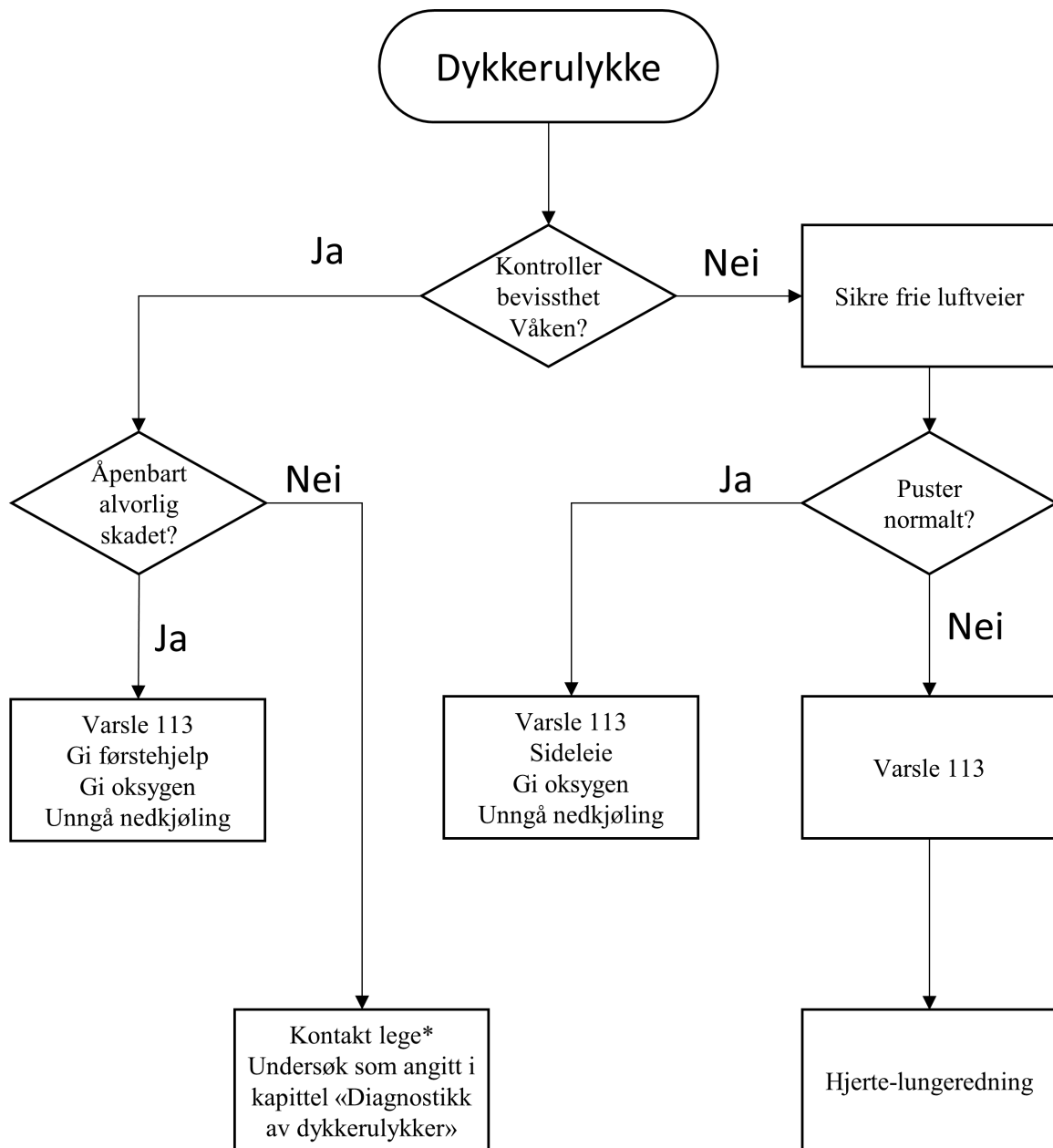
Norske dykke- og behandlingstabeller

Risberg | Gundersen | Eftedal

6. utgave



Tiltaksplan ved dykkerulykker



*Situasjonsbestemt: AMK (113) eller Legevakt (116117)

Jan Risberg, Geir Gundersen, Olav Sande Eftedal

Norske dykke- og behandlingstabeller

**Tabeller og retningslinjer for overflateorientert
dykking med luft og nitrox som pustegass,
samt retningslinjer for behandling
av trykkfallssyke**

Sjette utgave
Bergen, 7.5.2024

Eget forlag
www.dykketabeller.no
post@dykketabeller.no



Høgskulen på Vestlandet

Trykte versjoner av Norske dykke- og behandlingstabeller distribueres og forhandles av Høgskulen på Vestlandet, Dykkerutdanningen. Dette gjelder både norsk og engelsk versjon.

Ved ønske om bestilling av tabellene kontakt Høgskulen på Vestlandet, Dykkerutdanningen.

E-post dykkerutdanningen@hvl.no

Tlf 55587982

Trykk: Aksell AS

Forside foto: Trond Unneland Klimek, Høgskulen Vestlandet Dykkerutdanningen

ISBN 978-82-690699-8-3 (trykket utgave)

ISBN 978-82-690699-9-0 (digital/PDF versjon)

Trykket på 3 lags ekstrudert polypropylen film/PP ISO 9002

Forord

Norske dykke- og behandlingstabeller utgis nå i sjette utgave. Boka inneholder tabeller for overflateorientert dykking med luft og nitrox som pustegass i åpne systemer, samt tabeller for behandling av trykkfallssyke og andre tilstander som krever hyperbar behandling.

Tabellene har gjennomgått store forandringer siden første utgivelse 1980. Den største endringen i denne utgaven er at vi har inkludert tabeller for dykking med lukket klokke (TUP dykking) og vi har anbefalt en ny metode for å beregne oksygeneksponering. I tillegg har vi inkludert prosedyrer for nød-dekompresjon og vi har fjernet anbefalingen om "dykkefri dag" etter tre etterfølgende dager med dykking. Vi takker de leserne som har gitt oss beskjed om andre unøyaktigheter og feil som vi har kunnet rette opp i denne utgaven. Slike mindre rettelser er for omfattende til å bli listet her, men er tilgjengelig som en revisjonshistorikk på tabellenes hjemmeside www.dykketabeller.no.

En vesentlig hensikt med boka er å fremme forståelsen for sikker dykking. Boka tar derfor sikte på å gi den nødvendige bakgrunn for korrekt tabellbruk, for å kunne forebygge trykkfallssyke og treffe de rette tiltakene dersom behov for behandling oppstår. Boka er beregnet for alt personell som er involvert i dykkeoperasjoner, og vil ikke kreve spesiell bakgrunn innen dykkemedisin eller fysiologi.

Også innen dykkemedisin og dykke-fysiologi er det ulike oppfatninger av en rekke spørsmål. Leserne bør vite at mye av uenigheten skyldes manglende dokumentasjon og forskningsresultater som kan tolkes i ulik retning.

I denne utgaven har Geir Gundersen tiltrådt forfatterkollegiet. Vi takker for bidragene til Andreas Møllerløkken i de to foregående utgavene. Det er likevel viktig å understreke at det er KK (ret) Arne-Johan Arntzen og avdøde UVB Dykkerlege KK Svein Eidsvik som forfattet førsteutgaven og ga grunnlaget for disse tabellene.

Bergen 7.5.2024

Jan Risberg

Geir Gundersen

Olav Sande Eftedal

Innholdsfortegnelse

Tiltaksplan ved dykkerulykker	
Forord.....	iii
Innholdsfortegnelse	v
Innledning	1
Standardtabell	6
Dykking i større høyder enn 250 moh.....	10
Flytskjema for dykking i høyden.....	13
Flyging etter dykking	13
Flernivå-tabell	17
Dykking knyttet til energiproduksjon til havs.....	21
Oksygenforgiftning	22
Dykking med Nitrox.....	25
Overflatedekompresjon med oksygen	27
Dekompresjon med lukket klokke (TUP)	32
Standardtabell	36
Justering av N ₂ gruppe ved opphold på overflaten	55
Korreksjon for dykkestedets høyde over havet	56
ELD-tabell for nitrox med 32 % O ₂ for åpent system.....	57
ELD-tabell for nitrox med 36 % O ₂ for åpent system.....	58
ELD-tabell for nitrox med 40 % O ₂ for åpent system.....	59
Overflatedekompresjonstabell (OD–O ₂).....	60
TUP Tabell	65
Forebygging av trykkfallssyke.....	79
Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning	84
Nød-dekompresjon i sjø	87
Trykkfallssyke	89
Barotraume	92
Behandling av trykkfallssyke og lufttemboli.....	94

Hyperbar oksygenbehandling av ikke dykkerelaterte tilstander.....	99
Diagnostikk ved dykkerulykker.....	101
Valg av behandlingstabell	102
Tabell 1.....	103
Tabell 5.....	104
Tabell 5A.....	105
Tabell 6.....	106
Tabell 6A.....	107
Tabell 6He	108
HBO-Tabell 14/60.....	109
HBO-tabell 14/90	109
HBO-tabell 20/60	110
HBO-tabell 20/90	110
Hjerte- lungeredning.....	111
Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning	112
Skjema – dykk og symptomutvikling	113
Undersøkelsesliste	116
Telefonliste.....	120
Notater	121
Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning	123

Innledning

1. **Formålet med disse tabellene** er å formidle anbefalinger for dekompresjon ved overflateorientert dykking og dykking med luft eller nitrox som pustegass med lukket klokke (TUP-dykking). Tabellene er utarbeidet for yrkesdykking. De omhandler forhold som er like relevante for fritidsdykkere og militære dykkere, men slike brukere må selv ta stilling til om det finnes andre og bedre egnede retningslinjer.
2. **En dykketabell vil være et kompromiss** mellom lengst mulig bunntid i forhold til dekompresjonstiden og lavest mulig risiko for trykkfallssyke (TFS). Kravet til sikkerhet mot TFS og en mer effektiv behandling når uhellet er ute har gradvis økt. Disse tabeller representerer intet drastisk nytt, men er en modifisering og systematisering av allerede benyttede tabeller og prosedyrer. De modifikasjoner som er foretatt baserer seg på erfaringer fra et stort antall dykk utført av norske dykkerselskap under varierende forhold og med forskjellig utstyr.
3. **De "norske" dykketabellene (NDBT)** har med mindre modifikasjoner stått uendret siden de ble publisert første gang i 1980 (NUI-rapport 30-80). Tabellen ble utgitt som selvstendig publikasjon i 1986 og senere revidert i 1991, 2001, 2008, 2017 og 2019. **Standardtabellen** (dekompresjon i sjø med luft som pustegass) er basert på Royal Navy's tabell 11 (1979 utgaven), men modifisert med langsommere oppstigningshastighet og en annen "gjentatt dykk" prosedyre. Bunntider med dekompresjonstid i sjø lengre enn ca 35 min er stjernemerket (dykk man ikke skal planlegge for).
4. **Tabell for overflatedekompresjon** med oksygenpusting i kammer (OD-O₂) er basert på prosedyrene i US Navy Diving Manual (USN DM) Rev 7 (utgitt 2016). Det er gjort enkelte tilpasninger – bl.a er de norske tabellene basert på dykkedybde i meter i stedet for fot og de norske prosedyrene tillater ikke gjentatt dykk med OD-O₂.
5. **Bruk av oksygenanriket luft** (nitrox) som pustegass, eventuelt kombinert med overflatedekompresjon, er teknikker som fortsatt benyttes relativt lite her i landet. Dykking med nitrox kan gi vesentlige sikkerhets- og effektivitetsmessige gevinster.
6. **Dykkerleders ansvar.** Det er viktig at dykketabellene alltid benyttes med en stor grad av omtanke. Betraktes dykketabellene isolert får man lett inntrykk av at dekompresjonsbehovet kun er en funksjon av dybde og bunntid. Vi vet at en rekke andre faktorer, som f.eks. arbeidsbelastning og individuelle risikofaktorer for trykkfallssyke kan påvirke dekompresjonsbehovet. En vesentlig hensikt med denne boka er å gi økt forståelse av dette.

7. **Trykkfallssyke og senskader.** Nyere forskning har bekreftet at nevrologisk TFS er vanligere enn tidligere antatt. Det samme gjelder omfang og hyppighet av senskader etter TFS. Det er derfor viktig å benytte prosedyrer som reduserer risikoen for TFS til et minimum.
8. **Tabellenes sikkerhet mot trykkfallssyke.** Sikkerheten til en bestemt dykketabell blir ofte angitt ved (forventet) risiko for TFS. En slik risikoangivelse krever et stort og godt beskrevet datagrunnlag (mange dykk). Tolkning av resultatene kan være vanskelig. Det er publisert slike data for en rekke tabeller (bl.a. amerikanske (USN=US Navy), franske og norske tabeller), men det er ikke overbevisende dokumentasjon på at en tabell er vesentlig sikrere enn andre. Ved uttesting av nye tabeller brukes ofte forekomst av venøse gassembolier ("stille bobler") som endepunktsmål for tabellenes godhet. Man kan sammenligne ulike tabeller eller effekten av endringer i dykkeprosedyrer ved å måle bobleforekomst. Det er en positiv korrelasjon mellom boblegrad og forekomst av TFS. Måling av bobleforekomst er derfor en nyttig målemetode for å besvare vitenskapelige spørsmål knyttet til effekter av endret omgivelsestrykk. Boblegrad er likevel et lite presist mål på helseeffekter. Dykking kan gi senskader på bl.a. lunger, skjelett og nervesystem, men utvikler seg så sakte at det er vanskelig å knytte effektene opp mot valg av dekompresjonstabell. TFS er godt dokumentert som risikofaktor for å utvikle senskader i nervesystemet, og i mangel på bedre endepunktsmål er det fortsatt vanlig å bruke forekomst av TFS som mål på en dykketabells godhet.
9. **Når det gjelder de "norske tabellene"** foreligger statistikk fra Norsk Bransjeforening for Undervannsentreprenører (NBU) for perioden 1993-2003. I denne tiårsperioden ble det loggført ca 220 000 dykketimer. Statistikken viste en forekomst (insidens) av TFS på ca. 0,05 ‰ pr time; dvs ett tilfelle pr ca 20 000 timer. I rapporten om standard dekompresjonstabeller for overflateorientert dykking (Oljedirektoratet 1994) ble det innhentet informasjon fra seks ulike brukere av norske standardtabeller. Dykking på Kalstø framsto med spesielt høy insidens (9259 dykk, TFS insidens 0,18%). Blant de øvrige gjennomførte dykkene (52352) var insidens 0,04%. Flere undersøkelser viser imidlertid at en del opplever symptomer etter dekompresjonen som de ikke søker kontakt med lege for ("ubehandlet TFS"). Bedriftsintern urapportert behandling i eget trykkammer vil også komme i tillegg. Trolig er omfanget av slik uoffisiell behandling forholdsvis lite.

10. **Shields og medarbeidere** publiserte i 1989 en artikkel som analyserte forekomsten av TFS på britisk kontinentalsokkel med ca 130 000 overflateorienterte dykk gjennomført i perioden 1982 til 1989. Dekompresjonsprosedyrene i disse dykkene avvok vesentlig fra de som er beskrevet i NDBT. Insidensen av TFS var 0,26%, men det viktigste funnet i rapporten var beskrivelsen av risikoen knyttet til dykk med stor gassbelastning. Dykk med stor gassbelastning (beskrevet ved sin "PRT" - altså produktet av trykk og kvadratroten av tid) hadde vesentlig høyere risiko for TFS enn dykk med liten gassbelastning. Shields og medarbeidere anbefalte en PRT grenseverdi på 25 som skille mellom høy- og lavrisikodykk. Britiske (HSE) bunntidsbegrensninger ble etablert for å begrense gassbelastningen til PRT ca 30 (27-34) for overflateorienterte dykk uten bruk av TUP (Transfer Under Pressure, trykksatte klokkesystemer). De britiske bunntidsbegrensningene, som nå er videreført av Arbeidstilsynet, er referert i avsnittet "Forebygging av trykkfallssyke" i dette dokumentet.
11. **Tradisjonelle regnemodeller for dekompresjonstabeller** (algoritmer) beregner gassopptak og gassutvasking i matematiske "vev" (compartments) og pålegger dekompresjon slik at ikke overmetningen i disse vevene blir for stor. Selv om regnemodellene for gassutveksling varierer så har tradisjonelle (deterministiske) regnemodeller det til felles at dykk enten blir kategorisert som "trygge" eller "utrygge" avhengig av om gassovermetningsgrensen overskrides.
12. **Nye statistiske metoder** (probabilistisk modellering) er tatt i bruk av den amerikanske marinen fra 6. utgave av deres dykketabeller. Selv om regnemetoden for gassutveksling og tillatt overmetning i store trekk er den samme så tillater den statistiske metoden å anslå *sannsynligheten* for trykkfallssyke for en gitt dykkeprofil. På den måten kan man lage tabeller som blir et akseptabelt kompromiss mellom effektivitet og risiko. Rev 7 av de amerikanske dekompresjonstabellene har en estimert sannsynlighet for TFS mellom 2 og 6% avhengig av dybde, bunntid og dekompresjonsmetode.
13. **Standardtabell.** I arbeidet med 4. utgave av de norske dykketabellene ble det gjennomført en beregning av risiko for TFS basert på dekompresjonsanvisningene som ble anbefalt i 3. utgave. Analysen viste at risiko for TFS varierte mellom 2 og 5% for "ikke stjernemerke" dykk i standardtabellen og var i størrelsesorden lik det man kan forvente ved å følge anvisningene i Rev 7 av prosedyrene til den amerikanske marinen. Erfaringene med norske standardtabeller ("ikke stjernemerke" dykk) er gode (se over), og nye (Rev 7) amerikanske tabeller anviser betydelig lengre dekompresjonstid uten å kunne sannsynliggjøre en vesentlig sikkerhetsgevinst. Av den grunn ble det bare gjort beskjedne endringer i dekompresjonsanvisninger for "ikke-stjernemerke" dykk i standardtabellen fra 3. til 4. utgave. Det er ikke gjort endringer i standardtabellen siden 4. utgave bortsett fra at det er angitt N₂ gruppe for 5 min bunntid på de dypeste tabelldybdene.

14. **OD-O₂ prosedyrer.** Risikoen for trykkfallssyke ved de tidligere amerikanske prosedyrene for overflatedekompresjon var høy – over 8% for de lengste dykkene. Med støtte fra Wayne Gerth (US Navy Experimental Diving Unit) ble det gjort beregninger som tydet på at deler av dekompresjonsprosedyrene for OD-O₂ slik de var publisert i 3. utgave ga høy risiko for TFS (mellom 7 og 8%). Av den grunn ble prosedyrene til US Navy innarbeidet i 4. utgave av NDBT. Det er ikke gjort endringer i selve OD-O₂ tabellene etter 4. utgave, men det er gjort enkelte presiseringer i teksten, noen grafiske feilrettinger og korreksjon av noen feil i angivelse av total dekompresjonstid. Detaljene framgår av nettsiden til publikasjonen.
15. **Prinsippet for gjentatt dykk,** dykking i høyden og flyging etter dykking er uendret fra forrige versjon, men det er gjort enkelte endringer i teksten. Se nettsiden for detaljer.
16. **Sannsynlighet for TFS ved bruk av disse tabellene.** Ved å følge anvisningene i denne utgaven av dykketabellene kan man forvente at sannsynligheten for TFS vil være mindre enn 5% for "ikke stjernemerkede" dykk. Stjernemerkede dykk skal ikke planlegges gjennomført, men hvis omstendighetene gjør det nødvendig (overskredet bunntid ved en feil eller en nødsituasjon) så vil sannsynligheten for å få TFS være mellom 5 og 6%. Sannsynligheten som er angitt her vil være den forekomsten man forventer når tabellene testes vitenskapelig under strengt kontrollerte betingelser til tabellens yttergrenser. Ved operasjonell dykking vil forekomsten av TFS være vesentlig lavere (typisk 0,2-0,5%). Det skyldes dels underrapportering, dels at man også ved operasjonell dykking sjelden gjennomfører dykket til ytterpunkt av tabelldybde og tabelltid. I tillegg vil man ofte ta hensyn til risikofaktorene listet i kapittel "Forebygging av trykkfallssyke" og dekomprimere mer konservativt enn tabellen pålegger.
17. **Flernivå-dykking.** I 4. utgave ble det publisert en prosedyre for flernivå (multilevel) dykking. Vi har ikke mottatt tilbakemelding om bruk og erfaring. Arbeidstilsynet har i sin Forskrift om utførelse av arbeid gitt anvisning for bruk av slike prosedyrer. Vi har gitt vår anbefaling om hvordan forskriftskravet kan møtes ved bruk av tabellene.
18. **Andre forandringer.** I 6. utgave av NDBT har vi gitt nye retningslinjer for beregning av oksygeneksponering, vi har publisert tabeller for TUP-dykking og det er laget en prosedyre for nød-dekompresjon. Vi viser forøvrig til publikasjonens nettside for detaljer om øvrige mindre endringer vi har gjort i teksten.

19. **Tilpasninger i.f.t. USN DM Rev 7.** Som tidligere forklart er vesentlige deler av tabellene (med unntak av dekompresjonstider for standardtabell) basert på US Navy Diving Manual Rev 7 (2016). Generelt har vi konvertert 3 fot = 1 m. Vi har av pedagogiske og praktiske hensyn også gjort enkelte andre tilpasninger. For standardtabell gjelder at bunntidstillegget for N₂ gruppe er øket til nærmeste hele 5-min intervall. Tabell for reduksjon av N₂ gruppe er tilpasset slik at hvert intervall er avrundet til nærmeste hele 10-min intervall.
20. **Formell status – oversettelser og revisjoner.** Disse tabellene utgis både i elektronisk og trykket versjon. De utgis også på engelsk. Originalversjonen av tabellen er norskspråklig og ved uoverenstemmelser mellom norsk og utenlandsk versjon skal den norskspråklige legges til grunn. Feilrettinger vil bli lagt løpende ut på nettsiden www.dykketabeller.no. Liste over endringer (offisielle revisjoner og mindre rettelser) vil ikke bli trykket, men må lastes ned fra nettstedet. Forfatterne anbefaler at lesere av trykte tabeller gjør de nødvendige rettelsene manuelt i tabellen når det publiseres endringer på nettstedet.
21. **Anbefaling for bruk.** Vi anbefaler at de norske dykketabellene brukes fordi de erfaringsmessig har gitt en tilfredsstillende grad av sikkerhet mot TFS. Den gjeldende revisjonen er forventet å bidra ytterligere til sikker dykking. Det er viktig å ha standardiserte dekompresjonsprosedyrer for å begrense risikoen for feil når dykkerlag skal settes sammen.

Standardtabell

1. **Tabelldybdene**, dvs. de dykkedybdene som er ført opp i tabellene, angir grensen for dykkets maksimale dybde ved bruk av den aktuelle tabellen. Er dykkets største dybde f.eks. 30 m benyttes 30 m tabellen. Er dybden 30,5 m skal 33 m tabellen følges, osv.
2. Finnes dybden ved opplodding, går man ut fra dybden på det dypeste sted dykkeren oppholder seg i løpet av dykket. Måles dybden pneumatisk eller elektronisk, hvilket er å foretrekke, skal måleslange eller sensor munne ut i underkant av dykkerens brystkasse. Når det gjelder dybder og måleenheter forutsetter vi at det er tilstrekkelig nøyaktig å si at 1 bar tilsvarer trykket av 10 meter vannsøyle og skjelner heller ikke mellom sjøvann og ferskvann.
3. **Bunntiden** er tiden fra dykkeren forlater overflaten til oppstigningen faktisk starter. Tabelltiden er den lengste bunntiden for den tilhørende dekompresjonsprofil og (maksimale) dybde. Det anbefales derfor å kalle dykkeren opp litt før tabelltiden er ute for å unngå at denne overskrides innen dykkeren er klar til å starte oppstigningen. Derved slipper en å skifte til en lengre tabell.
4. På grunnlag av bunntiden og største benyttede dybde finner man av tabellen hvorledes dekompresjonen (oppstigningen) skal foregå. Merk at med unntak av det første/dypeste stoppet så skal tiden for hvert enkelt dekompresjonsstopp inkludere oppstigningstiden til stoppet. Dybden på stoppene regnes alltid fra underkant av dykkerens brystkasse.
5. OPPGAVE: Det har vært dykket til 19 m med bunntid 64 min. Hvilken tabell skal vi bruke, og hvorledes skal oppstigningen foregå?
LØSNING: Vi skal bruke 21 m tabellen med bunntid 70 min. Denne angir 5 min for 6 m-stoppet og 10 min for 3 m-stoppet. Det betyr at det skal gå 5 min fra dykkeren ankommer 6 m-stoppet før hen forlater det. Videre skal det gå 10 min fra hen forlater 6 m-stoppet til oppstigningen fra 3 m-stoppet starter.
6. **Nedstigningshastigheten** er ikke kritisk, men bør normalt ikke overstige 20 m/min.

7. **Oppstigningshastigheten** til første stopp, eventuelt helt til overflaten dersom dykket er et **direkteoppstigningsdykk**, skal skje med en hastighet på ca. 10 m/min. Det samme gjelder oppstigningshastigheten mellom de grunnere vannstoppene. Med direkteoppstigningsdykk mener vi et dykk som etter dykketabellen ikke krever dekompresjonsstopp. Oppstigningstiden til det første dekompresjonsstoppet skal ikke inkluderes i dekompresjonstiden angitt i tabellen. For langsom oppstigning til å begynne med skal ikke kompenseres med tilsvarende større hastighet mot slutten. Når tiden på 3 m-stoppet er ute regnes dekompresjonen for avsluttet, og man går rolig til overflaten. Oppstigningen er en vesentlig og meget viktig del av dekompresjonen. For rask oppstigning kan ha like uheldige konsekvenser som å sløyfe en vesentlig del av tiden på dekompresjonsstoppene. Hvis oppstigningstiden til første dekompresjonsstopp forlenges mer enn ett minutt ift det planlagte så skal denne tiden legges til bunntiden og dekompresjon gjennomføres ift den justerte bunntiden.
8. **Total dekompresjonstid** som angitt i tabellene er tid på dekompresjonsstopp, men inkluderer ikke oppstigningstiden fra bunn til dypeste dekompresjonsstopp eller oppstigningstiden fra grunneste dekompresjonsstoppet til overflaten. I de tilfeller dykket kan gjennomføres som et direkteoppstigningsdykk er "Total dekompresjonstid" ikke spesifisert.
9. **Enkeltdykk** betegner, i motsetning til "gjentatt dykk", at all overskuddsgass i kroppen har blitt eliminert etter de foregående dykkene. Hvor lang tid det tar avhenger av dybde og varighet på foregående dykk. Etter 16 timer regnes all overskuddsgass som eliminert og etterfølgende dykk regnes som enkeltdykk.
10. **N₂ gruppe etter dykk.** Når dykkeren kommer til overflaten etter avsluttet dykk vil hen fremdeles ha et overskudd av nitrogen i kroppen. En bokstav for hver tid/dybdekombinasjon, i kolonnen "N₂ gruppe etter dykk", gir et uttrykk for størrelsen av nitrogenoverskuddet. Dette er angitt med bokstavene A til Z, (egentlig fra A til O samt Z) hvor A betegner det laveste og Z det høyeste nitrogenoverskuddet.
11. **Gjentatt dykk** innebærer at dykket starter før all overskuddsgass fra foregående dykk er eliminert. I slike tilfeller må man ved gjentatt dykk beregne dekompresjon ved å gi et tillegg til bunntiden ("bunntidstillegg"). Dekompresjonen må foretas etter en bunntid som er lik summen av virkelig bunntid og bunntidstillegget.
12. **Justering av N₂ gruppe.** Jo lengre dykkeren oppholder seg på overflaten etter et dykk, jo mindre blir nitrogenoverskuddet. Hvor mye N₂ gruppen endres i løpet av en viss tid finnes av tabellen **Justering av N₂ gruppe ved opphold på overflaten**. Den diagonale bokstavrekken i tabellen angir N₂ grupper etter dykk fra A til Z. Til høyre for hver N₂ gruppe er det angitt tider i timer og minutter regnet fra dykkets avslutning (dykkeren på overflaten). På nederste linje, loddrett under den aktuelle tidsblokken, finner vi den "justerte" N₂ gruppen. Det framgår av tabellen hvor lenge man må vente for å kunne gjennomføre neste dykk uten bunntidstillegg.

13. **Tillegg til bunntid** beregnes ut fra det nye dykkets dybde, på grunnlag av det nitrogenoverskuddet som dykkeren fremdeles har i kroppen som følge av det foregående dykket. Jo mer nitrogenoverskudd, jo lengre tillegg. Tidstillegget skal være et uttrykk for den tiden det ville ta, på den nye dybden, å mette kroppen med nitrogen, til det nivå dykkeren har når dette dykket starter. Derfor blir tillegget kortere jo dypere det gjentatte dykket er (større trykk, raskere metning). 60m tabellen mangler informasjon om bunntidstillegg – det kan altså ikke planlegges et gjentatt dykk til 60m
14. **Dykk til dybder grunnere enn 6 meter.** Høyeste metningsbokstav man kan oppnå til dykk grunnere enn 6 m er "K". I de tilfeller dykkeren har en høyere N₂ gruppe enn "K" etter foregående dykk så reduseres ikke N₂ gruppen under dykket, men justeres på vanlig måte i overflateintervallene.
15. **OPPGAVE:** Det har vært dykket til 23 m med bunntid 28 min. Etter to timer på overflaten foretar dykkeren et nytt dykk, denne gang til 19 m. Hva blir justert N₂ gruppe før dette dykket, og hva blir den lengste virkelige bunntiden som dykkeren kan tillate seg uten dekompresjonsstopp?
LØSNING: Det første dykket går etter tabell 24 m i 30 min, og gir N₂-gruppe H. Slå opp på tabellen "Justering av N₂ gruppe ved opphold på overflaten". Finn bokstaven H på diagonal bokstavlinje. Følg H-linjen til du finner den tidsgruppen som omfatter to timer, dvs. tiden dykkeren har vært på overflaten siden siste dykk. Der står det 1:41 og 2:40. Loddrett under denne tidsgruppen finner vi bokstaven F, som er den justerte N₂ gruppen etter to timers opphold på overflaten. Det skal nå dykkes til 19 m. Vi må derfor bruke 21 m tabellen. Der finner vi, i rekken nederst på siden, at F gir 30 min tillegg til bunntid. Lengste bunntid på 21 m uten dekompresjonsstopp er 45 minutter. Siden det første dykket allerede har "brukt" 30 min får vi kun maksimalt 15 min reell bunntid på dykk nr. to, om vi vil unngå dekompresjonsstopp.
16. **Mindre enn 10 min opphold på overflaten** medfører at bunntiden løper kontinuerlig. Dette må imidlertid ikke benyttes dersom oppstigningen skjer mot slutten av et dykk som krever dekompresjonsstopp, eller nærmer seg denne grensen.
17. **Belastende dykk.** Noen dykk er mer belastende enn andre når det gjelder risiko for TFS. Mer om dette finnes i kapittelet "Forebygging av trykkfallssyke". Det lar seg neppe gjøre å sette opp nøyaktige kriterier for hva som skal oppfattes som belastende dykk. Her, som i en rekke andre sammenhenger som angår dykking, er det nødvendig å bruke sunn fornuft og tenke sikkerhet. Vi mener at bl.a. følgende forhold skal regnes som belastende:
- Dykk hvor dybden er dypere enn 30 meter.
 - Multilevel-dykk.
 - Dykk som gir mer enn 15 min dekompresjonstid.
 - Dykk hvor dykkeren har anstrengt seg mye.
 - Dykk hvor dykkeren har vært kald (frosset) under dekompresjonen.

18. **Gjentatte dykk** anbefales generelt begrenset til ett. Det kan imidlertid planlegges med inntil to gjentatte dykk når disse ikke er det vi betegner som belastende dykk. Uavhengig av disse begrensninger kan det likevel dykkes til maksimalt 9 m, eventuelt til en ekvivalent luftdybde på 9 m.
19. **Dykking flere dager på rad.** Det var tidligere anbefalt dykkefri dag etter tre dager med dykking hvis ett av disse dykkene hadde vært belastende. Det er ikke faglig grunnlag for en slik anbefaling og dette rådet er opphevet.
20. **Øvrige begrensninger.** I tabellen er de lengste tidene merket med *. Dette betyr at disse bunntidene ikke skal planlegges brukt fordi det enten medfører lange dekompresjonstider i sjø (lengre enn 35 min) eller en øket risiko for TFS (risiko mellom 5% og 6%). Både Arbeidstilsynet (innaskjærs dykking) og Havindustritilsynet (utaskjærs dykking) har fastsatt bunntidsbegrensninger som ikke skal overskrides ved planlegging av dykk. Disse bunntidsbegrensningene er markert med en tykk horisontal strek i tabellene. Det skal ikke planlegges dykk med luft som pustegass dypere enn 50 meter. Av den grunn er alle profilene for tabelldybdene 54 til 60 meter markert med stjerne.
21. **Flernivå-dykking ("Multi-level"-dykk).** Tradisjonell bruk av dykketabellen tilsier at største dybde skal legges til grunn for hele bunntiden. Ved "multi-level"-dykking beregnes inertgassopptaket separat for forskjellige dybder. Fordelen er størst når den dypeste del av dykket utføres først. Disse tabellene kan brukes til planlegging av multilevel-dykk ved å følge anvisningene i kapitlet som beskriver slik dykking.
22. **Dykkecomputer.** Arbeidstilsynet pålegger bruk av dykkecomputer ved flernivå-dykking som en ekstra sikkerhet, men tillater ikke bruk av dykkecomputer alene for å styre dekompresjonstiden i vann ved annen yrkesdykking. Det er dykkerleder og ikke dykkeren selv som har ansvaret for at dykket gjennomføres på en sikker måte, og som derfor skal kontrollere dykkerens tid og dybde, samt sørge for at oppstigning og eventuelle dekompresjonsstopp følger oppsatte retningslinjer. Ved arbeidsdykking hvor dybden er relativt konstant er det ellers ingen gevinst å hente, med tanke på lengre bunntid ved å benytte dykkecomputer. I slike tilfeller vil dykketabellene i de fleste tilfelle tillate noe lengre bunntider enn dykkecomputere.
23. **Dype kammerdykk.** Disse tabellene hadde tidligere (tom 5. utgave) egne tabeller for dype kammerdykk. Disse ble tidligere brukt i Forsvaret, men er lite i bruk nå og er fjernet. Vi anbefaler at dype kammerdykk som gjennomføres som del av opplæring (typisk å erfare dybderus) gjennomføres iht standardtabell, men at dekompresjon gjennomføres med oksygen som pustegass på dekompresjonsstopp 9 meter og grunnere.

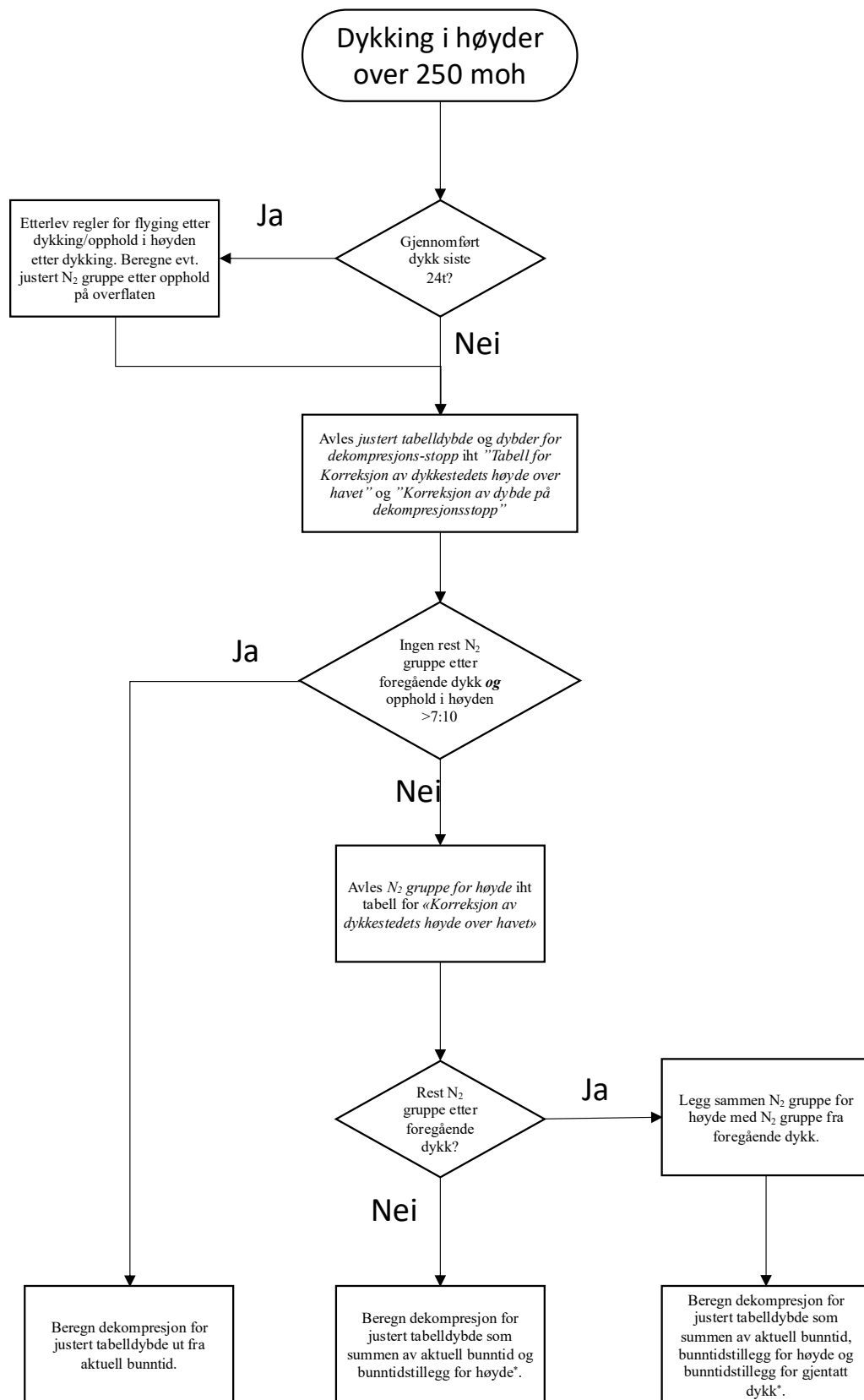
Dykking i større høyder enn 250 moh.

1. **Luftas trykk** ved havoverflaten ved normal barometerstand kalles en (fysisk) atmosfære, forkortet atm. Det tilsvarer trykket av en kvikksølv søyle på 760 mm = 10,332 m ferskvann = 1013,25 hPa. Uten å gjøre feil som er av praktisk betydning for dykkingen sier vi at 1 bar = 1000 hPa tilsvarer 10 m vanndybde, uansett om det er ferskvann eller sjøvann.
2. Etter hvert som man beveger seg oppover i høyden vil lufttrykket avta. Nær havoverflaten vil en høydeforskjell på ca 8,6 m tilsvare en endring i lufttrykket på 1 hPa. Jo høyere opp man kommer, jo mindre vil trykket synke pr meter man beveger seg oppover. Toppen av Mt. Everest ligger på 8849 moh. En slik høyde tilsvarer et trykk på 314 hPa.
3. For øvrig vil lufttrykket variere som følge av høy- og lavtrykk. Laveste trykk registrert i Norge (ved havnivå) er 938,5 hPa. Det tilsvarer normaltrykket ved ca. 640 moh.
4. Ved dykking i vann som befinner seg høyt over havets overflate blir forholdet mellom trykket på en gitt dybde og lufttrykket på stedet større enn det ville ha vært ved dykking til samme dybde på et sted nær havoverflaten. Dette vil innvirke på dekompresjonsbehovet. Det finnes flere metoder for å tilpasse eller utarbeide dykketabeller for bruk i høyden.
5. **Cross correction.** En enkel og mye brukt metode er å regne ut en "korrigert dybde" på bakgrunn av forholdet mellom lufttrykk ved havoverflaten og lufttrykket på dykkestedet i høyden. Metoden ble i sin tid lansert av E. R. Cross, og blir normalt referert til som "the Cross corrections". Man finner den korrigerte dybden, som vi kan kalle D_k etter følgende formel:
$$D_k = \frac{\text{Virkelig dybde på stedet} \times \text{Lufttrykk ved havnivå}}{\text{Lufttrykk på stedet}}$$
6. Det å måle lufttrykket på stedet, og så regne ut korrigert dybde er lite praktisk. Høyden over havet finner man imidlertid lett fra et kart, dersom man ikke vet det på annen måte. Basert på det standard lufttrykk som tilsvarer bestemte høyder over havet er det så laget tabeller som angir hvilken tabelldybde man skal benytte for en gitt virkelig dybde, når man befinner seg i en gitt høyde. Tabelldybden er da den korrigerte dybden. Se tabellen "Korreksjon for dykkestedets høyde over havet".
7. **Lavere enn 250 moh.** Som man ser av tabellen skal dybden ikke korrigeres når høyden er mindre enn 250 moh. Vi tar heller ikke hensyn til om det er høy eller lav barometerstand selv om et lavtrykk ofte tilsvarer et par hundre meter øket høyde.

8. **Akklimatisering til høyde.** En dykker som kommer direkte opp i høyden fra et lavere område, vil ha et nitrogenoverskudd på grunn av det lavere omgivende trykket. Dette nitrogenoverskuddet kan sammenliknes med det man har i forbindelse med gjentatt dykk. Avhengig av forskjell i høyden over havet får man en N_2 gruppe som resulterer i et tillegg til bunntiden på samme måte som ved gjentatte dykk. I den tiden man oppholder seg i høyden, før man begynner å dykke, vil N_2 gruppen reduseres på vanlig måte avhengig av lengden på overflateintervallet. Som det framgår av tabellen for justering av N_2 gruppe ved opphold på overflaten så behøver man ikke ta hensyn til noe bunntidstillegg ved opphold i høyden over 8 timer (egentlig 7t10min).
9. **OPPGAVE:** En dykker som oppholder seg på et sted som ligger 400 moh. reiser rett opp for å utføre et dykkeroppdrag på 18 meters dybde på et sted som ligger 1300 moh. Hvilken tabell skal benyttes og hvor mange minutters tillegg til bunntid?
- LØSNING:** Siden dykkestedet ligger 1300 moh. må vi se under rubrikken 1250 – 1500 moh. Vi finner da at nærmeste dybde lik eller større enn 18 m er 20 m. Helt ut til høyre for 20-tallet finner vi at vi skal bruke tabell for 24 m.
10. Hadde dykkeren kommet helt nede fra havnivå ville vi funnet N_2 -gruppen hans under rubrikken 1250 – 1500 moh., noe som hadde gitt "D". Men hen har bare reist 900 m opp. Det gjør at vi bruker rubrikken 750 – 1000, som gir "B". På 24 m-tabellen gir det tillegg til bunntid på 10 min.
11. **Reduksjon av N_2 -gruppe.** På samme måte som ved opphold på havnivå så vil kroppen avmette Nitrogen-overskudd når man er i høyde. N_2 gruppen man får tillagt vil derfor reduseres jo lengre man oppholder seg i høyden. Har man et nitrogenoverskudd (N_2 gruppe) fra et foregående dykk kommer dette som et tillegg til den N_2 gruppen man må tillegge for dykking i høyden.
12. **Beregning av samlet bunntidstillegg ved et gjentatt dykk i høyden hvor dykkeren ikke er akklimatisert.** Bunntidstillegget for et dykk i høyden som gjennomføres før dykkeren er akklimatisert og mens dykkeren fortsatt har en N_2 gruppe etter foregående dykk gjøres ved å beregne en justert N_2 gruppe. Start med å konvertere N_2 gruppens bokstav til et tall. N_2 gruppe A tilsvarer 1, N_2 gruppe B tilsvarer 2 osv. Etter dette kan N_2 gruppene summeres. En dykker med N_2 gruppe "B" etter et foregående dykk og en N_2 gruppe D pga manglende akklimatisering vil få en justert N_2 gruppe på F. (N_2 gruppe B=2, N_2 gruppe D=4. Summen av disse gir en score på 6, mao den 6. N_2 gruppen (F).)

13. **OPPGAVE:** En dykker kjører fra Bergen til Finse (1222 moh.) og ønsker å dykke uten å måtte beregne tillegg til bunntiden. Hen har N₂-gruppe "B" fra dykk tidligere på dagen når hen ankommer Finse. Hvor lenge må hen vente?
LØSNING: Høyden (1222 moh.) ligger i kolonnen for 1000-1250 og gjør at dykkeren må beregne N₂-gruppe "C" ved ankomst Finse. Hans N₂ gruppe fra foregående dykk ("B") må legges til dette i form av to ekstra N₂-grupper, og må altså avvente et overflateintervall svarende til N₂ gruppe E. Hen må iflg tabellen for reduksjon av N₂-gruppe vente minst 6t 21min før hen kan dykke uten å måtte beregne tillegg til bunntiden.
14. **Etterlevelse av reglene for opphold i høyden etter dykk.** Hvis man har en N₂ gruppe etter et foregående dykk så må reglene for flyging etter dykking/opphold i høyden etter dykking etterleves. En dykker som skal fly opp til et høyereliggende vann må altså etterleve kravene i kapittel "Flyging etter dykking". En dykker som skal fly tilbake etter et dykk i et fjellvann må også ta hensyn til det ekstra trykkfallet som skjer under hjemreisen. Dette er omtalt i etterfølgende kapittel.
15. **Dybde på dekompresjonsstopp.** Teoretisk sett kunne man si at det hadde vært riktig å redusere dybdene på dekompresjonsstoppene proporsjonalt med det reduserte lufttrykket. Disse korreksjonene ville imidlertid i de fleste tilfelle bli så små at det neppe ville ha vesentlig betydning for effektiviteten av dekompresjonen. Det er heller ikke praktisk å måle dekompresjonsdybden i cm. "Normale" dybder er derfor benyttet når korreksjonen ville blitt mindre enn en meter. Det er gode holdepunkter både praktisk og teoretisk for at dette er forsvarlig.

Flytskjema for dykking i høyden



*: N₂ gruppe reduseres i overflateintervallet man oppholder seg i høyden. Bruk tabell for "Justering av N₂ gruppe ved opphold på overflaten."

Flyging etter dykking

1. Det finnes et stort erfaringsgrunnlag som viser at flyging etter dykking gir økt risiko for TFS. Problemet oppstår som en følge av redusert lufttrykk i flykabinen. Internasjonale regler tillater kabintrykk tilsvarende 2500 moh. (8000 fot). Anbefalingene om flyging etter dykking tar utgangspunkt i dette. De samme problemene kan oppstå dersom du kjører bil eller på annen måte transporteres raskt opp i høyden etter et dykk.
2. Det er mange faktorer å ta hensyn til. Derfor har det vist seg å være meget vanskelig å gi sikre og enkle retningslinjer som ikke oppfattes som unødige konservative. Det finnes retningslinjer utarbeidet av anerkjente organisasjoner som f.eks. DAN, PADI, USN og DMAC, om hvordan man skal forholde seg til flyging etter dykking. Det er imidlertid store forskjeller på de anbefalinger de gir.
3. Jo dypere og lengre et dykk har vært, jo lavere lufttrykket i flykabinen er, og jo kortere tid det går fra dykket til flygingen, jo større er risikoen for TFS. Risikofaktorene som angitt for "belastende dykk" i kapittelet om standardtabell vil også påvirke sannsynligheten for TFS ifm flyging.
4. **Flyging etter "yrkesdykking".** Når det dykkes etter standard tabell eller overflatedekompresjonstabell i henhold til denne publikasjonen, slik det bl.a. praktiseres av yrkesdykkere, benyttes tabellen i pkt. 8 Tid før flyging etter dykk med standardtabell. Tidene er basert på nyere retningslinjer utarbeidet av US Navy og beregnes ut fra høyeste N₂ gruppe opparbeidet siste 24t.
5. **Flyging under ekstreme forhold.** Retningslinjene i dette kapitlet dekker ikke flyging i større høyder enn 2500 moh. (8000 fot) uten trykkabin etter dykking. I slike tilfelle anbefales det å konsultere dykkermedisinsk ekspertise på forhånd.
6. **Flyging etter TFS.** Har dykkingen medført TFS vil også det kreve ekstra ventetid før flyging, selv om behandlingen har gitt full symptomfrihet. I slike tilfeller må du rådføre deg med dykkermedisinsk ekspertise før du setter deg på flyet. Det er meget stor variasjon i den praksis som følges i de forskjellige land. Du kan bli anbefalt å vente fra en til tretti dager med å fly, avhengig av hvor du blir behandlet, og av hvem. The Diving Medical Advisory Committee (DMAC) har utgitt en retningslinje for dette (DMAC 07).

7. Tid før flyging etter dykking.

Høyeste N ₂ gruppe etter dykk siste 24t	Minste tid fra avslutning av siste dykk til flyging
A til C	0 timer
D	2 timer
E	5 timer
F	7 timer
G	9 timer
H	11 timer
I	13 timer
J	14 timer
K	16 timer
L	17 timer
M	18 timer
N	19 timer
O	20 timer
Z	21 timer

Dykk som ikke er tildelt N₂ gruppe nødvendiggjør 24t overflateintervall før flyging.

8. **Forflytning til moderate høyder** (fjelloverganger o.l.) innebærer også en viss risiko for trykkfallssyke hvis det gjennomføres for kort tid etter dykk. Ved alle opphold i høyden høyere enn 1750 moh. skal reglene for flyging etter dykking følges. For forflytning lavere enn dette kan tabellen under brukes. Hvis man har en høyeste N₂ gruppe siste 24t lik eller mindre enn det som er angitt i raden "Ingen ventetid" kan man umiddelbart forflytte seg opp til den aktuelle høyden. Hvis reisen kan utsettes med 3 timer kan man ha N₂ gruppe som anført i raden under. I nederste rad er listet nødvendig ventetid hvis N₂ gruppe er større. For dykk som ikke er gitt N₂ gruppe så vent minimum 24t før opphold i høyden over 250 moh.

	Høyde (moh.)				
Ventetid	250-600	600-1000	1000-1250	1250-1500	1500-1750
Ingen ventetid	I	H	G	F	E
Vent minst 3t	L	J	I	H	G
Ventetid (i timer) ved høyere N ₂ gruppe	7	9	11	16	16

9. **Redningsdykkere** kan ha en spesiell utfordring hvis de blir kalt ut til redningsoppdrag i fjellvann kort tid etter å ha gjennomført treningsdykk i sjø. Ved N₂ gruppe C kan redningsdykkeren fly umiddelbart etter treningsdykk. Ved N₂ gruppe D eller høyere må reglene om flyging etter dykking etterleves. Helikopterflyging med flyhøyde inntil 4000 fot kan likevel gjennomføres umiddelbart etter treningsdykk med N₂ gruppe G eller lavere. Oksygenpusting i overflateintervallet vil være en effektiv måte å eliminere gassoverskuddet på og kan brukes hvis ekstraordinære forhold gjør det nødvendig å dykke selv om disse betingelsene ikke tilfredsstilles. Kompetent dykkerlege bør konsulteres i slike tilfeller. Tabelldybden må justeres iht prosedyre for korreksjon for dykkestedets høyde over havet. Tillegg til bunntid beregnes ved å ”summere” N₂ gruppe fra foregående dykk med høydeavhengig N₂ gruppe fra tabell for korreksjon for dykkestedets høyde over havet. Ved ventetid i høyden før redningsdykket gjennomføres så reduseres denne summerte N₂ gruppen iht tabell for justering av N₂ gruppe for opphold på overflaten.
10. **Ventetid før flyging etter dykking i høyden.** Flyging tilbake etter dykking i høyden kan medføre et ytterligere trykkfall og risiko for trykkfallssyke hvis dykkeren har for stor N₂ gruppe. For å beregne nødvendig ventetid for helikopterflyging etter dykking i høyden brukes tabellen på foregående side (”forflytning til moderate høyder”). For å finne korrekt N₂ gruppe for bruk i denne tabellen brukes den faktiske dykkedybden på stedet – ikke justert dykkedybde iht tabell for korreksjon av dykkestedets høyde over havet. Hvis helikopteret ikke behøver å fly høyt men i praksis følger terrenget til lavere høyde behøver man ikke vente før tilbakeflyging.
11. **Eksempel – flyging for redningsoppdrag etter treningsdykk i sjø:**
OPPGAVE: En dykker har N₂ gruppe C etter et treningsdykk og skal gjennomføre et redningsdykk i et fjellvann på 1220 moh. til maks dybde 18 meter. Hvor lenge kan hen være nede? Dykkeren vil bli fløyet opp til dykkestedet 2 timer etter treningsdykket og vil gjennomføre redningsdykket umiddelbart etter ankomst. Hvor lang tid må det ta før hen flyr tilbake i helikopter. Vi antar at helikopteret skal fly med maks høyde 1700 m over havet.
LØSNING: Dykk til 18 meter i fjellvann på 1220 moh. skal beregnes ut fra en tabelldybde på 21m. Overflateintervallet gjør at N₂ gruppe etter foregående dykk reduseres fra C til B etter 2 timer. I tillegg kommer et bunntidstillegg på C grunnet forflytning fra havnivå til 1220 m høyde. Ved å ”summere” N₂ gruppe B og C vil dykkeren få ny N₂ gruppe E. N₂ gruppe E gir et bunntidstillegg på 25 min i 21m tabellen. Redningsdykkeren kan derfor planlegge med 20 min bunntid hvis dykket skal gjennomføres som et direkteoppstigningsdykk.
For å beregne ventetid før tilbakeflyging med helikopter beregnes N₂ gruppe uten justering for dykkestedets høyde over havet. Benytt tabell for aktuell dykkedybde – altså 18 m. Dykkeren har et bunntidstillegg på B fra foregående dykk (15 min) og med tillegg av aktuell bunntid (20 min) beregnes N₂ gruppen ut fra en justert bunntid på 35 min. Dykkeren må derfor tilpasse tilbakeflyging iht N₂ gruppe F. Det framgår av tabellen at dykkeren må vente 3t før hen blir fløyet tilbake i helikopteret.

Flernivå-tabell

1. **Bakgrunn.** Tradisjonell bruk av tabellene tar utgangspunkt i at dykkeren oppholder seg på dypeste dybde hele bunntiden. Dette vil være den situasjonen som krever lengst dekompresjon, evt som tillater kortest bunntid for et direkteoppstigningsdykk. Hvis dykkeren forflytter seg suksessivt mot grunnere vann så vil vevenes deltrykk av intertgasser reduseres. Det muliggjør en lengre dykketid uten at man automatisk må dekomprimere iht. standardtabellens angivelser basert på dykkets dypeste dybde og løpende bunntid. Dykk som er karakterisert ved definerte dykketider i ulike dybdeområder beskrives som "multilevel-dykk".
2. **Det er få publiserte metoder** for bruk av tradisjonelle dekompresjonstabeller til flernivå-dykking (multilevel-dykking), men de kanadiske tabellene (DCIEM) har anvist en metode som kan brukes. Det er verdt å merke seg at det er større usikkerhet knyttet til bruk av tabellene til flernivå-dykk enn ordinære dykk, av den grunn har vi anbefalt flere begrensninger i bruken inntil tilstrekkelig informasjon om sikkerheten er tilgjengelig.
3. **Standardtabellen** kan brukes for å planlegge flernivå-dykk ved å følge prinsippene for gjentatt dykk. Dykket deles inn i dybdetrinn (etapper). Tabelltiden for den enkelte etappe beregnes ved å summere aktuell bunntid på etappen med bunntidstillegg fra foregående etappe som bestemt av N₂ gruppen. Bunntiden for hver etappe skal inkludere oppstigningstiden til neste etappe.
4. **Det er flere begrensninger som må oppfylles** ved bruk av standard-tabell til slik flernivå-dykking:
 - Dykket skal gjennomføres med suksessivt grunnere etappedybder (man kan likevel svømme opp og ned så lenge det er grunnere enn etappedybden selv om slik "jo-jo" dykking bør unngås så langt som mulig)
 - Dykket skal til enhver tid kunne avsluttes som et direkteoppstigningsdykk.
 - Etappedybder skal adskilles med minst 6 m på dykkedybder lik eller grunnere enn 30 meter og minst 9 meter på dykkedybder som overstiger 30 meter.
 - Grunneste etappedybde skal være 12 meter. Dykkeren kan likevel avslutte dykket på dybder grunnere enn 6 meter uten tidsbegrensning på så grunn dybde.
 - Dykket skal avsluttes med et 3 min sikkerhetsstopp mellom 3 og 6 meter.
5. **Det kan planlegges gjentatt dykk** med begrensning som anført i kapittel "Standardtabell". Gjentatt dykk kan være et flernivå-dykk eller et dykk iht standardtabell. Det kan gjennomføres gjentatte dykk til dybder grunnere enn 6 meter uten begrensning i dykketid på slike dykk.
6. **Hvis maksimalt tillatt bunntid på en etappedybde overskrides** så skal dykkeren dekomprimere iht anvisninger for den aktuelle etappedybden. Dykkeren skal puste oksygen 30 min på overflaten etter avsluttet dekompresjon og det er ikke tillatt med nytt dykk neste 18 timer.

7. Tabellen på neste side kan brukes for en enkel oversikt over maksimalt tillatte bunntider på ulike etappedybder avhengig av dypeste dykkedybde.
- OPPGAVE: En dykker skal dykke til 28 meter og ønsker å bruke maksimal tid på alle tillatte etappedybder. Hvordan skal dykket planlegges?
- SVAR: Nærmeste dypere tabelldybde er 30 meter. Gå inn i kolonnen for 30 meter og avles maksimal bunntid som er 20 min. Neste etappedybde er 24 meter. Dykkeren har 20 min tilgjengelig på dybder mellom 24 og 30 meter. Maks tillatt bunntid på 24 meter er 5 min og neste etappedybde er 18 meter. Dykkeren kan derfor bruke 5 minutter på dybder mellom 18 og 24 meter. Etterfølgende etappedybde er 12 meter. Dykkeren kan bruke 10 min mellom 12 og 18 meter. Dykkeren har 50 min tilgjengelig på dybder mellom 6 og 12 meter. Dykket skal avsluttes med et sikkerhetsstopp på 3 minutter.
8. **Flernivå-dykk med annen fordeling av etappedybder.** Dykket kan planlegges med andre etappedybder/tider enn det som er listet under forutsatt at begrensningene listet i ovenstående avsnitt er tilfredsstilt. Dette muliggjør lengre dykketid på grunnere dybder.
- OPPGAVE: En dykker skal gjøre et kort (5 min) inspeksjonsdykk på 32 meter. Resten av dykket skal gjennomføres fra 18 meter og opp til overflaten. Hvordan kan dette dykket planlegges?
- LØSNING: Ettersom oppsvømming fra dypeste dybde til neste etappe skal inkluderes i bunntiden på dypeste etappe så bør første del av dykket planlegges med en bunntid på 10 min. Vi må bruke 33 m tabellen og ser at en bunntid på 10 min gir N₂ gruppe D. Neste etappedybde er 18 m hvor N₂ gruppe D gir et bunntidstillegg på 25 min. Maksimal bunntid for et direkteoppstigningsdykk til 18 meter tillates ikke å overstige 60 min. Dykkeren har derfor 35 min tilgjengelig på dybder ikke overstigende 18 meter og vil ha N₂ gruppe "K" etter dette. Den siste delen av dykket planlegges med etappedybde 12 meter. Dykkeren kan være inntil 50 min på dybde mellom 6 og 12 meter. Dykket må avsluttes med et sikkerhetsstopp.

9. Nedenstående tabell kan brukes for å beregne maksimalt tillatte bunntider på ulike etappedybder av et flernivå-dykk

Etappe- dybder (m)	Dypeste dykkedybde (m)								
	39	36	33	30	27	24	21	18	15
39	10								
36		10							
33			15						
30	5			20					
27		10			25				
24	5		10	5		35			
21		10			10		45		
18	10		10	10		10		60	
15		15			15		15		90
12	50		50	50		50		50	
9		45			45		45		45

Tabell 1 Tabell for beregning av maksimale bunntider på ulike etapper ved flernivå-dykk. Tabellen leses vertikalt ved å finne kolonne for dypeste dykkedybde og deretter lese av maksimalt tillatt bunntid på de ulike etappedybdene i radene under. Bunntid på hver etappe skal inkludere oppstigningstiden til neste grunnere etappe.

10. **Myndighetskrav ved dykking med flernivå-tabell.** Arbeidstilsynet har i forskrift satt krav om at dykking etter flernivåtabell bare kan gjøres hvis det samtidig benyttes dykkecomputer, at det er kontinuerlig digital dybdemonitorering, at det er digital registrering av trykk-tid profil og at gjenværende tid før dekompresjonsdykk registreres. Dykket må avsluttes før dykkecomputer pålegger dekompresjonsstopp i sjø. I etterfølgende punkter har vi gitt forslag til hvordan disse myndighetskravene kan imøtekommes. Vi understreker likevel at det er Arbeidstilsynet som kan besvare spørsmål knyttet til fortolkning av regelverket.
11. **Krav om bruk av dykkecomputer.** Det skal benyttes dykkecomputer med Bühlmann, Thalmann eller RGBM algoritmen. Vi anbefaler at det velges en dykkecomputer som tydelig viser gjenværende tid på etappedybde før oppstigning til overflaten må startes ("no-decompression time"). Dykkecomputeren bør ha en enkel metode for overføring av dybde-tid data til datamaskin og programvaren bør muliggjøre konvertering av dybde-tid data til et generisk regneark- eller databaseformat. Vår oppfatning er at dykkecomputer er et personlig sikkerhetsutstyr som ikke bør deles mellom flere dykkere. Deling av dykkecomputer mellom flere dykkere vil kreve tydelige og nøye kvalitetssikrede prosedyrer for å hindre at dekompresjonsanvisning blir feil. Vi anbefaler at dykkecomputeren innstilles uten bruk av gradient-faktorer eller ekstra sikkerhetsfaktor ("konservatisme") fordi dykkecomputeren skal være et ekstra

sikkerhetsverktøy og at dykket så langt mulig skal gjennomføres som et planlagt flernivå-dykk. Ved ønske om ytterligere sikkerhet vil vi alternativt anbefale forkorting av etappedybder dypere enn 10 meter. Vi anbefaler at oppstigning til neste grunnere etappedybde påbegynnes innen 5 min før utløp av "no decompression time" for å unngå at denne tiden overskrides. Dykket skal gjennomføres slik at ikke dykkeren på noe tidspunkt overskrider "no decompression time" eller at computeren angir en etterfølgende etappedybde som ikke må overskrides ("ceiling level"). Det er likevel ikke grunn til å forkorte tid på etappestopp selv om dykkecomputeren anviser krav om sikkerhetsstopp.

12. **Krav om kontinuerlig digital dybdemonitorering på overflaten.** Kravet er selvforklarende og innebærer at dykkeleder til enhver tid skal kunne observere dykkedybden.
13. **Krav om digital registrering av dybde og tid.** En måte å imøtekomme dette kravet på vil være å overføre data fra dykkecomputer til PC. Vi vil sterkt anbefale at dybde-tid data konverteres til et format som er leselig i konvensjonelle regneark og/eller databaseprogramvare. Vi anbefaler også at det utarbeides rutiner for registrering og oppfølging av varsler fra dykkecomputeren (varsler om hurtig oppstigning eller brudd på dekompresjonsbehov).
14. **Krav om digital registrering av gjenværende tillatt tid på etappedybde.** Av forskriftens veiledning framgår at dette gjelder dykkecomputerens angivelse av "no decompression time". Rent praktisk kan dette kravet tilfredsstilles ved at dykkeleder etterspør dykkecomputerens "no decompression time" når dykker har rapportert ankomst etappedybde. Tiden registreres (manuelt eller elektronisk) av dykkeleder, og overføres til permanent elektronisk lagringsformat (f.eks. regneark) etter avsluttet dykk.

Dykking knyttet til energiproduksjon til havs

1. Dykking under Havindustritilsynets regelverk:

All utaskjærs dykking knyttet til energiproduksjonen til havs, samt dykking ved landanlegg og rørledningssystemer som spesifisert i Rammeforskriften, er underlagt Havindustritilsynets regelverk. Standarden Norsok U-100 gir utfyllende detaljer. Det meste av utaskjærs dykking på norsk sokkel gjøres som metningsdykking. Overflateorientert dykking gjøres hovedsakelig med lettdykkebåt. Dybdebegrensningen for dykking fra lettdykkebåt er 30 meter og dykkingen gjøres innenfor tabellgrensene for dykking uten dekompresjonsstopp. Det kan benyttes Nitrox for å kunne øke bunntiden ved dykkeoperasjonen.

2. Dykking under Arbeidstilsynets regelverk:

Hovedregelen er at Arbeidstilsynets regelverk anvendes ved innaskjærs dykking selv om det dykkes i tilknytning til energiproduksjon til havs. Unntakene er angitt i avsnittet over. Norsok U-103 er anbefalt standard for slik dykking. Prosedyrene i Norsok U-100 benyttes i de sjeldne tilfellene hvor det anvendes metningsdykking innaskjærs.

Norsok U-103 gir samme føringer med hensyn til bruk av tabeller, bunntidsbegrensninger og tilgjengelig behandlingskammer for overflateorientert dykking som Norsok U-100.

3. Bruk av Norske dykke- og behandlingstabeller ved innaskjærs og utaskjærs dykking knyttet til energiproduksjon til havs:

Norske dykke- og behandlingstabeller brukes ved all overflateorientert dykking, med bunntidsbegrensninger som gjengitt i kapittelet om forebygging av trykkfallssyke og markert med en uthevet horisontal linje i tabellene. I tillegg skal dykkeprogrammet legges opp slik at dykkerne har én kalenderdag hver fjerde dag uten dykking eller med dykking til maksimalt 9 meter (evt 9 meter ekvivalent luftdybde). Dette gjelder både ved bruk av standardtabell og OD-O₂. (Kravet er ikke begrunnet med sannsynlighet for trykkfallssyke).

4. Et praktisk eksempel:

OPPGAVE: Det skal gjennomføres et stort undervannsarbeid (mange vanntimer) på 32 meters dybde ved et norsk ilandføringsanlegg. Dykking skal gjennomføres i samsvar med Norsok U-103. Hvilke alternativ bør vurderes i planleggingsfasen?

LØSNING: Med luft som pustegass blir nærmeste tabelldybde 33 meter. Norsok U-103 setter en bunntidsbegrensning på 40 min (25 min dekompresjon) hvis dykket skal planlegges etter standardtabellen. Et alternativ kan være å velge nitrox. Nitroxblandingen må velges slik at pO₂ ikke overstiger 1,5 bar. Nitrox 32 blir nærmeste standardblanding som på 32 m dybde gir ELD 26,2 m. Det kan dekomprimeres etter 27 m standardtabell. Dette muliggjør 60 min bunntid med 30 min dekompresjonstid. Alternativt kan det dykkes med OD-O₂ hvor 30 min oksygenpusting i kammer erstatter alle dekompresjonsstopp i sjø. Fra et operasjonelt synspunkt er den viktigste gevinsten ved å bruke nitrox i stedet for luft at bunntiden kan økes med 20 minutter. TUP kan også være et alternativ.

Oksygenforgiftning

1. **Høyt oksygenpartialtrykk (pO_2)** i pustegassen (hyperoksi) kan føre til skader i kroppen. Skadene kan oppstå i en rekke organer avhengig av pO_2 og eksponeringstid. De viktigste organsystemene er sentralnervesystemet (akutt oksygenforgiftning) og lungene (kronisk oksygenforgiftning). I dag mener vi at de fleste av oksygenets giftige egenskaper formidles av de såkalte "oksygenradikalene", dvs. svært reaktive oksygenforbindelser med kort virkningstid, som direkte og indirekte påvirker organfunksjonene.
2. **Akutt oksygenforgiftning.** Høyt pO_2 virker direkte på sentralnervesystemet, dvs. hjernen og ryggmargen og kan bl.a. fremkalle kramper og bevisstløshet. Noen dykkere kan merke en eller flere symptomer i forkant av krampene. De vanligste forvarslene er sitringer i muskulaturen rundt lepper og øyne, prikking i fingrene, tunnelsyn og svimmelhet/uvethet. Mindre vanlige symptomer er syns- og hørselsforstyrrelser, omtåket, oppstemthet og pustevansker. Dessverre er ikke slike forvarsler pålitelige. Krampene kan komme uten forvarsel, eller forvarslene kan være så svake at dykkeren ikke legger merke til dem. Det kan gå fra sekunder til bort imot en time mellom de første lette symptomene og de alvorlige.
3. **Risikofaktorer.** Risikoen for å få akutt oksygenforgiftning øker ved økende pO_2 og eksponeringstid. Man regner og med at man er mer utsatt ved dykking i vann, enn ved tørt opphold i trykkammer ved samme trykk og eksponeringstider. For øvrig vet vi av erfaring at en rekke forhold bidrar til å senke oksygentoleransen. Av disse kan en særlig nevne:
 - Fysisk aktivitet med høy intensitet
 - Øket CO_2 nivå
 - Lyd- og lysimpulser
 - Vibrasjoner/rystelser
 - Nedkjøling, overoppheting og feber
4. **Kronisk oksygenforgiftning** kan gi lungeskade. Høyt pO_2 reduserer diffusionskapasiteten i lungene, reduserer strømningshastighet i de minste luftveiene og fører til redusert elastisitet i lungevevet. Man merker i første rekke virkningene av dette som "sårhet" i brystet og kortpustethet. Blir lungeskaden mer markert får man hoste og åndedrettsavhengige brystmerter. Tidligere har man antatt at selv en slik markert kronisk oksygenforgiftning ikke etterlot senskader. I dag vet man at enkelte lungefunksjonsmål kan nedsettes varig. Sannsynligheten for å få senplager etter moderat oksygenforgiftning (f.eks. etter behandling av trykkfallssyke eller lengre perioder med overflatedekompresjon) er liten. Etter mange års dykking er det likevel noen dykkere som kan utvikle så svekket lungefunksjon at det er subjektivt merkbart.
5. Kronisk oksygenforgiftning opptrer vanligvis ikke med luft eller Nitrox som pustegass i bunnfasen og ordinær dekompresjon i sjø. Med de

bunntidsbegrensningene som er i norsk regelverk så vil det heller ikke være sannsynlig at man får kronisk oksygenforgiftning med overflatedekompresjon med oksygen så lenge man puster trykkluft i bunnfasen. For overflateorientert dykking er det først og fremst kombinasjonene nitrox/OD-O₂ og nitrox/TUP-dykking som potensielt kan forårsake lungeskade. Også ved metningsdykking er det viktig holde oksygeneksponeringen innenfor anbefalte verdier. Forgiftningssymptomene vil være kraftigere jo lengre eksponeringen varer og jo høyere pO₂ man har.

6. Det er spesielt den akkumulerende effekt av høyt pO₂ en bør være på vakt overfor. Et enkelt Nitroxdykk, selv med TUP eller overflatedekompresjon og oksygenpusting i kammer, representerer ingen umiddelbar fare for symptomgivende lungeskade. Gjentatte lange dykk med Nitrox, og/eller overflatedekompresjon med oksygen gjør at vi bør se nærmere på hvilken samlet "oksygendose" dykkeren vil få.
7. **Oksygendosen** ble tidligere beskrevet med UPTD/OTU (Unit Pulmonary Toxic Dose/Oxygen Toxicity Unit). Denne indeksen er fortsatt mye brukt, men den bør erstattes av ESOT (Equivalent Surface Oxygen Time). ESOT beregnes etter en formel (som ikke refereres her) som funksjon av pO₂, eksponeringstid og overflateintervall etter avsluttet eksponering. ESOT vil være høy umiddelbart etter et dykk med høy oksygenbelastning, men vil reduseres i det overflateintervallet hvor dykkeren puster ordinær luft. ESOT=1 tilsvarer oksygendosen man får av å puste 100% O₂ ved overflatetrykk i 1 min.
8. **Beregning av ESOT** etter et dykk med høyt pO₂ gjøres enklest ved bruk av tabell som vist i pkt 11 under.
9. **Oksygenbelastningen bør ikke overstige** ESOT=660, og hvis ESOT>500 så bør det etterfølges av to dagers pause fra dykking. Ved dykking fem dager på rad, etterfulgt av to dykkefrie dager, så bør daglig oksygenbelastning ikke overstige ESOT=500. For dykking inntil syv etterfølgende dager, etterfulgt av to dykkefrie dager, så bør ikke den daglige oksygenbelastning overstige ESOT=450. Det kan dykkes med luft som pustegass iht. standardtabell på de dykkefrie dagene fordi slike dykk ikke vil bidra signifikant til oksygenbelastningen.
10. **Luftpauzer.** Forsøk og praktisk erfaring har vist at det er mulig å forebygge utviklingen av både akutt og kronisk oksygenforgiftning ved å legge inn kortere perioder med redusert pO₂, f.eks. ved å puste luft (kammeratmosfære). Under oksygenbehandling av TFS eller annen hyperbar oksygenbehandling blir det derfor lagt inn fem minutters luftpauzer for hver 20–30 minutter på oksygen. Prosedyrene for OD-O₂ dykking og TUP inkluderer slike luftpauzer hvert 30. min (se de respektive kapitlene). Det *kan* være forsvarlig å øke oksygeneksponeringen (tillate en høyere ESOT) hvis det legges inn luftepauser. Overskridelse av anbefalte grenseverdier bør bare gjøres etter samråd med dykkerlege med tilstrekkelig kompetanse på området.

11. **Tabell for beregning av ESOT** er vist under. Velg først raden som passer med pO_2 i pustegassen. Velg deretter kolonnen som har en eksponeringstid lik eller større enn den faktiske. ESOT kan leses av i den kryssende cellen. Ved andre bunntider enn de som er listet så kan cellene summeres. Hvis dykkeren har vært eksponert for $pO_2=1.3$ bar i 30 min så kan ESOT beregnes som summen av cellen for kolonne 10 og 20 min. I dette tilfellet ville $ESOT=18+36=54$. ESOT kan også beregnes ved å multiplisere "k" for den aktuelle pO_2 . I dette eksempelet ville $ESOT=1,82 \times 30 = 55$. Grunnet avrunding vil det vil være små, men i praksis irrelevante, forskjell i resultat avhengig av om beregning skjer ved summering av celleinnhold eller bruk av k . Noen dykk kan eksponere dykkeren for ulike nivå av pO_2 . I slike tilfeller summeres ESOT fra alle eksponeringsnivå for å finne den totale eksponeringsdosen.

pO_2 (bar)	k	Tid (min)						
		5	10	20	40	80	160	320
0,5	0,21	1	2	4	8	16	33	66
0,6	0,31	2	3	6	12	25	50	100
0,7	0,44	2	4	9	18	35	71	142
0,8	0,60	3	6	12	24	48	96	192
0,9	0,79	4	8	16	31	63	126	252
1	1,00	5	10	20	40	80	160	320
1,1	1,24	6	12	25	50	99	199	398
1,2	1,52	8	15	30	61	121	243	485
1,3	1,82	9	18	36	73	146	291	583
1,4	2,16	11	22	43	86	173	345	690
1,5	2,53	13	25	51	101	202	404	808
1,6	2,93	15	29	59	117	234	468	937
1,9	4,33	22	43	87	173	347	694	1387
2,2	6,06	30	61	121	242	485	970	1939
2,5	8,12	41	81	162	325	649	1298	2597

12. **Gjentatte dykk.** Ved gjentatte dykk med høy oksygenbelastning så kan effektene på lungefunksjonen forsterkes. Ved dykk med $ESOT > 660$ (slike dykk bør ikke gjennomføres) må overflateintervallet før neste oksygenbelastende dykk være minst 48 timer. Ved dykk med $ESOT \leq 660$ må overflateintervallet være minst 12 t. Luftdykk iht. standardtabell kan gjennomføres etter et oksygenbelastende dykk uten krav til minste overflateintervall. Overflateintervallene listet over er sjablongmessige og skal sikre at sannsynligheten for påvirkning av lungefunksjonen er minimal. Det kan i enkelte tilfeller være forsvarlig med kortere overflateintervall, men i slike situasjoner må det innhentes råd fra dykkerlege.

Dykking med Nitrox

1. **Nitrox**, dvs. en blanding av nitrogen og oksygen i et annet forhold enn i luft, har i lange tider vært benyttet som pustegass for dykking, både i åpne systemer og i kretsløpssystemer. Vi vil her kun behandle nitrox brukt i åpne systemer med et høyere oksygeninnhold enn vanlig luft. Slike blandinger betegnes også som oksygenanriket luft. (Engelsk: Enriched Air Nitrox, forkortet EAN).
2. **Fordelen ved nitrox** med et høyere oksygeninnhold enn i luft er at vi kan tillate lengre bunntider uten å øke dekompresjonstiden. Årsaken til det er at det er tiden og nitrogenpartialtrykket som bestemmer hvilken tabell vi skal benytte. Det å erstatte noe av nitrogenet med oksygen gjør at vi kan dekomprimere iht en grunnere tabell dybde. Dessuten får vi en bedre og sikrere dekompresjon på grunn av et høyere oksygenpartialtrykk.
3. **Ekvivalent luftdybde.** Ved nitroxdykking vil man, når det gjelder valg av dekompresjonstabell bruke såkalt "ekvivalent luftdybde" (ELD). (Engelsk: Equivalent Air Depth, forkortet EAD). ELD er den dybden hvor nitrogenpartialtrykket i luft er det samme som man har på det aktuelle dyp med den benyttede nitroxblandingen.
4. **EKSEMPEL:** Det skal dykkes til 20 meter med en nitroxblanding som består av 40 % oksygen og 60 % nitrogen. Det absolutte trykket på 20 meter er 3 bar og nitrogenpartialtrykket er følgelig 60 % av 3 bar = 1,8 bar. ELD er derfor den dybde hvor nitrogenpartialtrykket i luft er 1,8 bar, hvilket tilsvarer 12,8 m. Man kan med andre ord dykke til 20 meter med denne gassblandingen og benytte 15 m-tabellen. I praksis betyr det f.eks. at maksimal bunntid på 20 meter med direkteoppstigning øker fra 45 til 90 minutter.
5. **Ekvivalent luftdybde** finnes med formelen:

$$ELD = \frac{(D + 10) \times N}{79} - 10$$

Hvor : D er dybde i meter og

N er antall prosent nitrogen i nitroxblandingen.

6. **Grenseverdier** for oksygenpartialtrykk. Sett fra et dekompresjonsmessig synspunkt er det gunstigst med høyest mulig oksygeninnhold. Imidlertid vil faren for oksygenforgiftning begrense dette. Det er stor variasjon i oksygentoleranse fra dag til dag hos samme person. I bunnfasen bør pO_2 ikke overstige 1,5 bar, men den kan økes til 1,6 bar under dekompresjon i vann.

7. **Oksygenforgiftning.** Ved dykking med nitrox, og spesielt når man nærmer seg de maksimalt tillatte verdier for pO_2 , skal både dykker og overflatemannskap være oppmerksomme på faren for oksygenforgiftning. For overflateforsynt utstyr skal det gå raskt å skifte pustegass fra nitrox til luft. Ved bruk av hjelm er det viktig at normal gjennomstrømning opprettholdes slik at man unngår CO_2 -opphopning. En dykker som mener å merke tegn på oksygenforgiftning skal straks melde fra om dette. Pustegasstilførsel fra overflaten skal da umiddelbart skiftes til luft. Vær oppmerksom på at de første varslene kan være en ubestemmelig følelse av at "noe er galt". Ved mistanke eller visshet om akutt oksygenforgiftning skal dykkeren bringes hurtig til overflaten, selv om det kan medføre lungebrist å ta vedkommende opp under krampeanfallet. En dykker som får krampeanfall under vann, og som ikke er iført hjelm eller helmaske, løper en stor risiko for å drukne dersom hen ikke straks hjelpes opp.
8. **Nitrox blandingsforhold.** Ideelt sett kunne det være ønskelig med en rekke forskjellige blandingsforhold, for på den måten å kunne bruke det høyeste tillatte oksygenpartialtrykket under ulike tids- og dybdeforhold, og derved redusere dekompresjonstiden til et minimum. Standard blandingsforhold er henholdsvis 32, 36 og 40 % oksygen og disse anbefales brukt der det ikke er spesiell grunn til å velge andre blandinger. En nitroxblanding som f.eks. inneholder 40 % oksygen blir betegnet som nitrox 40 eventuelt nitrox 40/60, hvor 60 betegner nitrogeninnholdet.
9. **Toleranser og merking.** Kravet til nøyaktighet i nitroxblandingen er $\pm 0,5$ % for både oksygen og nitrogen. Det innebærer at vi ved alle beregninger av f.eks. maksimalt tillatt pO_2 med tanke på oksygenforgiftning, eller for å finne ekvivalent luftdybde, kan tillate oss å benytte de nominelle verdiene. Dersom en nitroxblanding inneholder en annen blanding enn det man antar, kan dette få alvorlige følger. Vi anbefaler at man aldri fyller nitrox på luftflasker eller omvendt. Hver blanding bør ha sin egen flaske, og være merket og malt iht. internasjonale standarder.
10. **Dekompresjonsstopp ved nitroxdykking** og bruk av standardtabell kan med fordel skje på større dybder uten å endre stopptidene. I prinsippet kan stoppdybden økes slik at nitrogenpartialtrykket blir det samme som om man hadde benyttet luft. For ikke å gjøre prosedyrene for kompliserte anbefales det å øke samtlige stopp med tre meter ved bruk av nitroxblandinger med minimum 36% oksygen. Ved dykking med nitroxblandinger med mindre oksygeninnhold gjøres ingen endring i dybden på dekompresjonsstopp. Dypere stopp er spesielt gunstig når sjøgang gjør grunne stopp mindre egnet. Samme metode kan også benyttes for luftdykking dersom det skiftes over til nitrox når dykkeren har startet oppstigningen.

Overflatedekompresjon med oksygen

1. **Overflatedekompresjon** med oksygenpusting i kammer (OD-O₂) er en dykke-metode der de dypeste dekompresjonsstoppene – til og med 12 meter-stoppet, foretas i sjøen. Dykkeren rekomprimeres så i trykkammer til 15 m og puster oksygen fra maske. Dykkemetoden forutsetter at det er et trykkammer med forkammer og masker for oksygenpusting på dykkestedet.
2. **Brannsikring.** Pustegassen til dykkeren må forsynes gjennom pustemasker (BIBS) som leder utåndingsgassen ut av kammeret. Kammeret må være utstyrt med oksygenmåler slik at oksygeninnholdet i kammeratmosfæren kan overvåkes kontinuerlig. Selv en relativt liten øking av oksygenfraksjonen i kammeret kan innebære en betydelig øket risiko for brann. Brann i trykkammer får lett katastrofale følger. Selv om dykkerens utåndingsgass føres ut av kammeret kan lekkasjer, vanligvis fra maskene, føre til forhøyet oksygeninnhold. Oksygenfraksjonen skal ikke tillates å overstige 22 %. Ved mistanke om oksygenlekkasjer skal man snarest mulig ventilere kammeret, lokalisere kilden og utbedre lekkasjen. Husk at oksygenkonsentrasjonen i nærheten av lekkasjen kan være betydelig høyere enn det man leser av på oksygenmåleren.
3. **Dyp dekompresjon i vann.** Fordi grunneste dekompresjonsstopp i vann er så dypt som 12 m, vil dykkeren være vesentlig mindre utsatt for bevegelser og trykkvariasjoner som skyldes sjøgang, enn om siste stopp hadde vært på 3 m. Da også den totale dekompresjonstiden i vann ved bruk av OD-O₂ som regel er kort, vil denne prosedyren ha vesentlige operative fordeler. Sammenlignet med standardtabell unngår dykkeren lang og kald dekompresjonstid i vann.
4. **Bruk av nitrox.** Nitrox kan ofte med fordel benyttes som pustegass ved dykking med OD-O₂, for den delen av dykket som foregår i vannet. Eksponeringsgrensene for oksygen som angitt i kapittelet om oksygenforgiftning må overholdes.
5. **Bruk av tabellen.** Man følger det normale mønsteret. Dvs. at man velger den tabelldybden, som er lik eller nærmeste større enn den virkelige målte dybden, eventuelt ELD. Bunntiden skal regnes fra det øyeblikk dykkeren forlater overflaten og frem til det tidspunkt oppstigningen faktisk starter. I tabellen nyttes den bunntid som er lik denne eller nærmeste større enn den faktiske bunntiden.

6. **Oppstigning til arbeidsdybder grunnere enn 12 m** kan bare gjøres på dykk hvor tabellen ikke pålegger dekompresjonsstopp i sjø. Arbeidsdybden må aldri være grunnere enn 6 m. Det kan heller ikke planlegges arbeid på dybder grunnere enn 12 m på bunntider markert med kursiv i tabellen. Ved dykk som avsluttes på dybder grunnere enn 12 m regnes overflateintervallet fra det tidspunktet oppstigning til overflaten begynner.
7. **Eksempel** – oppstigning til arbeidsdybde grunnere enn 12 m. Du skal feste et tau til en kjetting på 38 meter. Kjettingen blir deretter løftet opp til et forankringspunkt på 9 meter som du skal feste den i. Hvordan kan dette dykket planlegges? OD-O₂ tabellen for 39 m tabelldybde tillater inntil 30 minutter bunntid på denne dybden, men denne bunntiden er markert med kursiv. Du må altså begrense bunntiden til 25 minutter. Det er ikke krav om dekompresjonsstopp i sjø på 25 min tabelltid og du kan derfor avslutte dykket på dybder ikke grunnere enn 6 m (i dette tilfellet 9 m). Bunntiden løper fram til oppstigning til overflaten starter. Dette dykker krever 15 min oksygenpusting i kammeret på 15 m.
8. **Oppstigningshastigheten** til første stopp og mellom stoppene skal ideelt være 10 m/min, som ved standardtabell. Mindre avvik tolereres. En litt for langsom oppstigningshastighet er gunstigere enn for rask. Tidene som er angitt på det dypeste dekompresjonsstoppet er tiden dykkeren skal oppholde seg på dette. Tiden for de grunnere stoppene inkluderer oppstigningstiden fra forrige stopp. Skulle det oppstå vesentlig forsinkelse (mer enn et minutt) under den dypeste delen av oppstigningen, skal forsinkelsen legges til bunntiden og dekompresjonen om mulig justeres tilsvarende.
9. **Overflateintervallet** skal generelt sett være så kort som mulig. Fra dykkeren forlater 12 m-stoppet i sjøen til hen igjen er rekomprimert til 15 m i kammer, skal det gå maksimalt 5 min. På dykk som ikke krever dekompresjonsstopp i sjø regnes overflateintervallet fra dykkeren passerer 12 m dybde. Oppstigningen i sjø fra 12 m til overflaten skal ta *ca.* 1 min. Rekomprimering til 15 m i kammer tar normalt *ca.* ½ min. Dykkeren har således *ca.* 3 ½ min til disposisjon til å komme seg opp fra vannet, få av seg utstyret og gå inn i kammeret. Dette vil normalt være god tid. Det er imidlertid viktig at dykkeren hjelpes av med utstyret og utsettes for så lite anstrengelser som mulig. Til dette bør to personer assistere. Det må derfor øves inn faste arbeidsprosedyrer hvor alle vet nøyaktig hva som skal gjøres, og i hvilken rekkefølge. Overflateintervallet skal ikke søkes redusert ved å bruke kortere tid opp fra 12 m-stoppet enn *ca.* ett minutt. Dersom overflateintervallet overskrider 5 minutter skal dykkeren rekomprimeres iht. Tabell 5. (Dette regnes ikke som behandling.)
10. **Kammerdekompresjonen.** Når dykkeren kommer inn i kammeret, starter oksygenpustingens så snart som mulig. Det samme gjelder rekompresjonen som bør starte umiddelbart etter at døren er lukket, uavhengig av om dykkeren har fått på seg oksygenmasken eller ikke. Oksygenpustetiden regnes likevel fra tidspunktet kammeret er trykksatt til 15 m. Kammeret komprimeres hurtig (i løpet av *ca.* 30 sek) til 15 meter. De første 15 min av oksygenpustetiden skal skje på 15

meter. Deretter dekomprimeres kammeret til 12 m hvor resten av oksygenpusting gjennomføres. Dykkeren skal puste kammergass (luft) under dekompresjon fra 12 m til overflatetrykk. Dekompresjonshastighet i kammer skal ideelt være ca. 10 m/min. Hvis denne dekompresjonshastigheten i kammer må reduseres pga. tekniske begrensninger ved kammeret så følges en dekompresjonshastighet på 10 m/min så langt det lar seg gjøre. For langsom trykkreduksjon under siste del av kammerdekompresjon skal ikke forsøkes kompensert med en hurtigere dekompresjon under den dypeste. Dykkeren puster kammeratmosfære selv om dekompresjonen fra 12 m til overflaten blir forlenget.

11. **Luftpauzer.** Etter hver 30 min med oksygenpusting, tar dykkeren av seg oksygenmasken og puster luft i 5 min. Kammerdekompresjon med luft som pustegass skal likevel påbegynnes uten slik luftepause. Luftepausene kommer i tillegg til de oksygenperiodene som er anført i tabellen. Hvis praktiske forhold gjør det nødvendig så kan det legges til ytterligere luftepauser, men den angitte oksygenpustetiden må opprettholdes. Ekstra pustepauser vil derfor komme som et tillegg til den totale dekompresjonstiden som er angitt i tabellen. Det bør ikke legges inn mer enn 15 min ekstra luftepauser.
12. **Total dekompresjonstid** som er angitt i siste rubrikk i tabellen er tiden fra dykkeren forlater bunnen til hen er på overflaten etter oppholdet i kammer, inkludert 5 min luftpusting for hver 30 min angitt oksygentid. Eventuell luftpusting ut over de reglementerte 5 min-periodene kommer som tillegg til "total dekompresjonstid". Tiden som er oppgitt kan avvike med inntil ett minutt fra den faktiske grunnet avrunding av oppstigningstid fra bunndybde til 12 m stoppet.
13. **Oksygenforgiftning.** Risikoen for å få akutt oksygenforgiftning på 15 eller 12 meter i kammer er meget liten. Skulle det skje, fjernes oksygenmasken øyeblikkelig. Kontakt dykkerlege og følg rådene som blir gitt. Det kan gis krampedempende medisiner (Diazepam, Midazolam), men dette må bare gis av særskilt opplært personell etter ordinasjon av lege. Hvis ikke det oppnås kontakt med dykkerlege så følg prosedyren under:
 - Hvis dykkeren bare opplevde forvarsler på oksygenforgiftning (f.eks. prikking i hud, synsfenomener e.l.), men ikke kramper så gjenoppta oksygenpusting på samme dybde 15 min etter at symptomene har forsvunnet
 - Hvis dykkeren fikk kramper så vent til krampeanfallet er over. Dekomprimer deretter 3 m med 0,3 m/min. Gjenoppta oksygenpusting på grunnere dybde
 - Hvis dykkeren skulle få et nytt krampeanfall på en grunnere dybde så skal ikke O₂-pusting gjenopptas uten eksplisitt avtale med dykkerlege. Følg i stedet prosedyre som angitt i punkt *Kammerdekompresjon med luft som pustegass*.
14. **Ved en svikt i oksygenforsyningen** puster dykkeren luft på aktuell dybde. Gjenopprettes oksygenforsyningen innen 15 min, fortsetter oksygenpusting der man slapp med tillegg i oksygentiden tilsvarende avbruddet. Gjenopprettes ikke oksygenforsyningen innen 15 min følges prosedyren angitt i avsnittet under.

15. **Kammerdekompresjon med luft som pustegass.** Hvis akutt oksygenforgiftning eller svikt i oksygenforsyning gjør det nødvendig å dekomprimere med luft som pustegass så skal dykkeren dekomprimeres iht. standardtabell for den aktuelle bunntiden. Opphold på 15 og 12 m kommer ikke til fratrekk på dekompresjonstid. Hvis bunntiden er lengre enn det standardtabellen gir anvisninger for så vil beregning av dekompresjonstid være mer komplisert og dekompresjon vil kreve vesentlig lengre tid. Start med å beregne utelatt oksygenpustetid. Multipliser denne med fire for å få nødvendig total dekompresjonstid med luft som pustegass. Fordel total dekompresjonstid med 10% på 12 m, 20% på 9 m og 70% på 6 m. Hvis kammerdybden tilsvarer 9m ved overgang til luft-dekompresjon så skal 30% av dekompresjonstiden legges til 9m og 70% til 6 m.
16. **Eksempel.** Det har vært gjennomført et OD-O₂ dykk til 29 meter i 45 min, tabell for 30m/50 min følges. Tabellen pålegger 30 min oksygenpustetid i kammer. Etter 10 min oksygenpusting på 15 m får dykkeren kramper. Kammeret dekomprimeres til 12 m og etter 5 min får dykkeren et nytt krampeanfall. Skift til Standardtabell. Dekomprimer kammeret 10 m/min til 6 m og gjennomfør et 5 min stopp på 6 m (start klokka når kammeret er på 6 meter) og 20 min stopp på 3 meter.
17. **Gjentatt dykk.** Dykk med OD-O₂ skal ikke være et gjentatt dykk og det skal ikke gjennomføres et gjentatt dykk etter et OD-O₂ dykk. Nødvendig overflateintervall for gjennomføring av nytt enkelt-dykk etter et OD-O₂ dykk beregnes på vanlig måte ut fra dykkets N₂-gruppe og tabell for justering av N₂ gruppe for opphold på overflaten. En rekke profiler i OD-O₂ tabellene har ikke tildelt N₂ gruppe. Dette er dykk med høy gassbelastning og her må det gå minimum 18 timer før neste dykk. Dog kan et hvert dykk etterfølges av et dykk hvor dybden (eller den ekvivalente luftdybden) ikke er større enn 6 m. Hvis det gjennomføres dykk til dybder grunnere enn 6 m skal denne dykketiden kompenseres med en tilsvarende forlengelse av overflateintervallet før nytt ordinært enkelt-dykk kan gjennomføres.
18. **Dykking flere dager på rad.** Hvis dykkeren puster nitrox i bunnfasen må man beregne oksygeneksponering. Dette vil bli beskrevet mer i senere punkter. Hvis dykkeren puster trykkluft i bunnfasen så kan hen dykke syv etterfølgende dager før det er nødvendig med en to-dagers pause fra OD-O₂ dykk. Hen kan dykke vanlige dykk iht standardtabell med luft som pustegass i disse to dagene.
19. **Bunntidsbegrensning og "stjernedykk".** Dykk som har en forventet risiko for TFS mellom 5% og 6% eller som nødvendiggjør mer enn 90 min oksygenpusting i kammeret er markert med stjerne. Bunntidsbegrensning som fastsatt av Arbeidstilsynets regelverk og Norsok-standardene U-100 og U-103 framgår av uthevet horisontal linje i tabellene.

20. Eksempel: OD-O₂ Dykk med luft som pustegass.

OPPGAVE: Det skal planlegges OD-O₂ dykk til 29 meter med luft som pustegass. Hva er lengste tillatte planlagte bunntid og hvordan skal dykket gjennomføres?

SVAR: Det må brukes 30 m tabell, lengste tillatte bunntid er 50 min. Ved avsluttet bunntid skal dykkeren svømme opp ca. 10 m/min. Tidspunkt for overflateintervall startes når dykkeren passerer 12 m vanddyb startes. Når hen kommer på overflaten må hen hjelpes av med utstyret og har ca 4 min tilgjengelig for avkledning, å komme seg inn i trykkammeret og bli komprimert til 15 m. Tidspunkt for oksygenpustetid starter ved ankomst 15 m (selv om dykkeren begynte O₂ pusting på overflaten eller under rekompresjon). Dykkeren puster O₂ på BIBS og etter 15 min dekomprimeres kammeret til 12 m. Etter 30 min O₂ pusting (15 min på 15 meter, 15 min på 12 m) tas BIBS-masken av og kammeret dekomprimeres ca 10 m/min til overflatetrykk (1 min). Dykkeren er på overflaten 38 min etter at oppstigningen startet.

21. OD-O₂ dykk med nitrox som pustegass kan gi høy oksygenbelastning. For slike dykk bør oksygenbelastningen (ESOT) beregnes som angitt i avsnittet om oksygenforgiftning. Vår plan er å legge ut ytterligere informasjon om dette på tabellenes nettsider. Oksygenpustetid på 15, 30, 45 og 60 min vil gi hhv. 122, 213, 304 og 394 ESOT. I tillegg kommer oksygenbelastningen i bunnfasen.

22. Eksempel: OD-O₂ dykk med Nitrox som pustegass

OPPGAVE: Du skal dykke OD-O₂ til 22 meter med Nitrox 40. Hvor lang bunntid kan du ha og hvor mange dager på rad kan du dykke?

SVAR: ELD tabellen for Nitrox 40 viser at du skal dekomprimere etter 15 m tabelldybde og at pO₂=1,28 bar (avrundet 1,3 bar). OD-O₂ tabellen tillater en bunntid på 180 min bunntid og vil da kreve 45 min oksygenpustetid (ESOT=304, se pkt 19 over). Bruk tabellen i pkt 11 i kapittelet om oksygenforgiftning. Velg raden for pO₂=1,3 bar. Det finnes ingen kolonne for 180 min, men du kan summere cellene for kolonne 20 og 160 min (18+291) og får 309 ESOT. Til sammen blir oksygenbelastningen 304+309=613 ESOT. Det kan altså bare planlegges ett slik dykk og det må etterfølges av to dagers pause uten oksygenbelastning (luftdykk er tillatt). Du må velge en kortere bunntid hvis du vil dykke flere dager på rad.

Dekompresjon med lukket klokke (TUP)

1. **Dekompresjon med lukket klokke (Transfer under pressure (TUP))** er en dykkemetodikk hvor dykkeren overføres fra dykkedybde til overflaten med en lukket klokke som kobles til et dekompresjonskammer på overflaten. Normalt vil klokken senkes til arbeidsdybde uten at innvendig trykk i klokken økes. Når klokken er på arbeidsdybden trykkes klokken og dykkeren forlater klokken når trykket er utlignet. Dykkeren puster luft eller nitrox i bunnfasen. Etter avsluttet arbeidsperiode i vann ("lock out") lukkes bunnluken og dekompresjon påbegynnes i klokken. Dykkeren puster luft i klokken. Avhengig av dykkedybde og bunntid vil oksygenpusting påbegynnes, vanligvis i dekompresjonskammeret, på 9 eller 6 meter.
2. **Fordeler sammenlignet med konvensjonell dekompresjon i vann og OD-O₂.** Den største sikkerhetsgevinsten er trolig at man unngår trykkfallet i overflateintervallet. Blant fordelene er også bedre termisk komfort, muligheten for å hvile, drikke og spise.
3. **Ved TUP-dykking tillates lengre bunntid** enn ved bruk av standardtabell og OD-O₂ iht. britiske UK (HSE, ACOP Commercial diving projects offshore Serial 44) og norske (Norsok U-100:2023, Forskrift om utførelse av arbeid) myndighetskrav og industristandarder.
4. **Tabellens oppbygning og historikk.** Disse tabellene er basert på US Navy sin prosedyre for dekompresjon med luft og oksygen i vann ("air/O₂ in-water decompression") slik de er publisert i US Navy Diving Manual Rev 7. Dekompresjon gjennomføres i dykkerklokke og dekompresjonskammer, ellers er prosedyrene som beskrevet i US Navy Diving Manual Rev 7 konvertert til metriske enheter. Estimert sannsynlighet for trykkfallssyke er ca 3,5-4,5 % for de lengste bunntidene, altså i samme størrelsesorden som standardtabell.
5. **Bruk av tabellen.** Denne tabellen skal brukes på samme måte som for andre dykk med unntak av at dekompresjon skjer i klokke og/eller dekompresjonskammer. Velg en tabelldybde som er lik eller større enn faktisk dykkedybde. Ved bruk av nitrox bruk ekvivalent luftdybde (ELD). Bunntiden løper fra trykksetting i klokken starter og fram til dekompresjon i klokken påbegynnes. Velg en tabelltid som er lik eller større den aktuelle bunntiden.
6. **Bruk av nitrox som pustegass i bunnfasen** kan utfordre planlegging av dekompresjon hvis ikke dykkeren i klokken kan puste nitrox på BIBS. En løsning her kan være å plassere klokka på en vanndybde tilsvarende ekvivalent luftdybde for dykkeren utenfor klokken.

7. **Dekompresjonshastighet i klokken** til første dekompresjonsstopp og mellom dekompresjonsstoppene skal være 10 m/min. Mindre avvik er akseptabelt, og det er bedre å dekomprimere noe saktere enn for fort. Tiden angitt for det dypeste dekompresjonsstoppet er den tiden dykkeren skal være på denne "dybden". Tiden angitt for grunnere stopp inkluderer oppstigningstiden til stoppet. Større avvik i oppstigningstiden til dypeste stopp skal kompenseres med å dekomprimere iht. en lengre bunntid og dermed forlenge dekompresjonstiden.
8. **Overføring fra dykkerklokken til dekompresjonskammeret** bør helst skje mens dykkeren puster klokkegass (luft). Hvis klokken kobles til dekompresjonskammeret med innvendig trykk tilsvarende 9 m eller 6 m så kan dykkeren bruke inntil 15 min på å forflytte seg til dekompresjonskammeret. Den ekstra tiden med luftpusting på 9 eller 6 m påvirker ikke etterfølgende oksygenpustetid. Hvis planlagt dekompresjonstid på 9 m er 5 min eller kortere og det er behov for lengre utsettelse av oksygenpusting enn 15 min så bør kammeret dekomprimeres fra 6 til 3 m etter 15 min. Hvis oksygenpustetid på 9 eller 6 meter utsettes eller avbrytes lenger enn 15 min så kan etterfølgende oksygenpustetid forkortes som beskrevet i pkt. 11 under.
9. **Oksygenpusting** skal starte når trykket i dekompresjonskammeret er redusert til 9 m. Dykkeren kan utsette oksygenpusting med inntil 15 min hvis dette er nødvendig for å forflytte seg fra klokke til dekompresjonskammer – se pkt. 7 over. Etter 30 min oksygenpusting på BIBS skal dykkeren fjerne masken og puste kammeratmosfære (luft) i 5 min. Unntaket er siste oksygenpusteperiode før oppstigning – denne kan være inntil 35 min uten at det er nødvendig å legge inn en slik pause. Dekompresjon kan påbegynnes umiddelbart etter at siste oksygenpusteperiode er avsluttet. Dykkeren skal puste kammeratmosfære fra 6 m stoppet til kammeret er på overflatetrykk. Pausene med luftpusting, både planlagte og uplanlagte, skal ikke inkluderes i den pålagte oksygenpustetiden. Hvis det er nødvendig med lengre avbrudd i oksygenpusteperiodene enn 15 min så kan resterende oksygenpustetid forkortes som angitt i pkt. 11 under.
10. **Dekompresjon i klokke og kammer.** Dekompresjonshastighet i klokke og kammer skal ideelt være 10 m/min. Hvis dekompresjonshastigheten av tekniske eller andre grunner er saktere enn dette så skal ønsket dekompresjonshastighet på 10 m/min opprettholdes så lenge som mulig. For sakte dekompresjon i siste del av dekompresjon skal ikke søkes kompensert med hurtigere dekompresjon i første del. Dykkeren skal puste luft fra kammeratmosfæren under oppstigning fra 6 m selv om denne delen av dekompresjonen blir forlenget.
11. **Total dekompresjonstid** angitt i ytterste høyre kolonne er tiden fra dekompresjon starter i klokken til dekompresjon av kammeret er helt avsluttet. Planlagte avbrudd med luftpusting inngår i denne tiden, men ikke planlagte avbrudd vil komme i tillegg. Tiden angitt i tabellen kan avvike fra den faktiske med inntil et minutt pga. avrunding.

12. **Oksygenforgiftning.** Oksygenforgiftning mens dykkeren er på 9 meter er svært usannsynlig. Følg de generelle prosedyrene angitt for håndtering av akutt oksygenforgiftning angitt i kapittelet for Overflatedekompresjon med oksygen. Kontakt dykkerlege. Hvis krampeanfallet skjer på 9 meter så la dykkeren puste kammeratmosfære (trykkluft) med varighet tilsvarende det dobbelte av utestående oksygenpustetid. Dekomprimer kammeret til 6 meter og gjenoppta oksygenpusting på 6 m. Hvis det skulle oppstå nytt tilfelle kramper på denne dybden, eller hvis det er ønskelig å utsette oppstart av oksygenpusting, så kan resterende dekompresjon gjennomføres med luft som pustegass. Dekompresjonstiden med luft som pustegass skal være tre ganger oksygenpustetiden på 6 m hvis dykket har N₂ gruppe A-Z. Hvis dykket ikke er tildelt N₂ gruppe skal luftpustetiden settes til fire ganger oksygenpustetiden på 6 m.
13. **Hvis det blir brudd i oksygentilførselen** skal dykkeren puste kammeratmosfære på den aktuelle dybden. Fullfør dekompresjon iht. pkt. 11 over.
14. **Gjentatte dykk.** TUP dykk skal ikke planlegges som et gjentatt dykk, det skal heller ikke planlegges gjentatt dykk etter et TUP dykk. Minste overflateintervall før det kan gjennomføres nytt enkeltdykk bestemmes av N₂ gruppen. En rekke dybde/bunntidskombinasjoner har ikke tildelt N₂ gruppe. I slike tilfeller skal det være et overflateintervall på minst 18 timer før nytt dykk. Det kan likevel gjennomføres dykk til 6 m (ekvivalent luftdybde) etter alle TUP dykk. I slike tilfeller må likevel det etterfølgende overflateintervallet forlenges tilsvarende varigheten av det grunne (<6 m) dykket.
15. **TUP dykk med nitrox som pustegass** kan gi høy oksygenbelastning. For slike dykk bør oksygenbelastningen (ESOT) beregnes som angitt i avsnittet om oksygenforgiftning. Vi planlegger å gjøre veiledningsmateriell tilgjengelig på tabellenes nettsider senere.
16. **Risikofaktorer for TFS.** For å redusere sannsynligheten for TFS der det foreligger øket risiko kan dekompresjon gjennomføre iht. en eller to tabelltider lengre enn den pålagte (se kapittel "Forebygging av trykkfallssyke"). I slike tilfeller må man likevel ta hensyn til oksygeneksponering som angitt i kapittelet om oksygenforgiftning.

17. Eksempel

PROBLEM: Det planlegges et TUP dykk til 29 m med luft som pustegass. Hva er lengste bunn tid det kan planlegges med og hvordan skal dykket gjennomføres. Hva blir dykkerens oksygenbelastning?

LØSNING: Tretti-meters tabellen må brukes, den lengste tillatte bunntiden er 110 min. Ved avsluttet dykk går dykkeren i klokken og dekompresjon påbegynnes ca 10 m/min til trykket i klokken er 12 m. Klokken kobles på dekompresjons-kammeret og dykkeren går inn i kammeret. Etter 14 min reduseres trykket til 9 meter. Dykkeren begynner sin oksygenpusteperiode på 14 min på denne dybden før trykket reduseres til 6 meter. Dykkeren fortsetter å puste oksygen på BIBS i ytterligere 16 min (samlet oksygenpustetid 30 min) før masken fjernes. Dykkeren puster nå kammeratmosfære (luft) i 5 min før oksygenpusting på BIBS gjenopptas. Dykkeren puster oksygen på BIBS i to 30 min perioder med 5 min pusting av kammeratmosfære mellom. Når siste oksygenpusteperiode er avsluttet fjernes BIBS masken og kammeret dekomprimeres til overflatetrykk med 10 m/min. Dykkeren er på overflaten ca. 1 t 57 min etter at dekompresjon ble påbegynt. Hvis det er behov for lengre luftpustetid (f.eks. ifm. overføring fra klokke til kammer) så vil den tiden komme i tillegg. Oksygenbelastningen kan beregnes ut fra den tiden dykkeren puster oksygen (ignorer luftpusting i bunnfasen og i periodene med pusting av luft i klokke og kammer. Bruk tabellen i pkt 11 i kapittelet om oksygenforgiftning. Dykkeren vil først puste 14 min oksygen på BIBS på 9 m ($pO_2=1,9$ bar; $k=4,33$). Oksygenbelastningen på 9 m er altså $14 \cdot 4,33=61$ ESOT. Etter dette skal dykkeren puste totalt 76 min oksygen på BIBS på 6 m ($pO_2=1,6$ bar, $k=2,93$). Oksygenbelastningen på 6 m blir dermed $76 \cdot 2,93=223$ ESOT. Den samlede oksygenbelastningen blir $61+223=284$ ESOT. Denne oksygenbelastningen er mindre enn 450 og kan dermed gjentas daglig i inntil syv dager.

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk		
		15	12	9	6	3				
6 meter	25	—	—	—	—	—	—	A		
	45	—	—	—	—	—	—	B		
	60	—	—	—	—	—	—	C		
	80	—	—	—	—	—	—	D		
	105	—	—	—	—	—	—	E		
	135	—	—	—	—	—	—	F		
	165	—	—	—	—	—	—	G		
	205	—	—	—	—	—	—	H		
	240	—	—	—	—	—	—	I		
	255	—	—	—	—	—	—	I		
	330	—	—	—	—	—	—	J		
	460	—	—	—	—	—	—	K		
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten										
A 25	B 45	C 60	D 85	E 105	F 135	G 165	H 205	I 255	J 330	K 460
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 6 meter										

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
9 meter	15	—	—	—	—	—	—	A							
	25	—	—	—	—	—	—	B							
	40	—	—	—	—	—	—	C							
	50	—	—	—	—	—	—	D							
	60	—	—	—	—	—	—	E							
	75	—	—	—	—	—	—	F							
	90	—	—	—	—	—	—	G							
	105	—	—	—	—	—	—	H							
	125	—	—	—	—	—	—	I							
	145	—	—	—	—	—	—	J							
	165	—	—	—	—	—	—	K							
	195	—	—	—	—	—	—	L							
	225	—	—	—	—	—	—	M							
	240	—	—	—	—	—	—	N							
	260	—	—	—	—	—	—	N							
	305	—	—	—	—	—	—	O							
370	—	—	—	—	—	—	Z								
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A 20	B 30	C 40	D 50	E 65	F 75	G 90	H 110	I 125	J 145	K 170	L 195	M 225	N 260	O 310	Z 370
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 9 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
12 meter	10	—	—	—	—	—	—	A							
	20	—	—	—	—	—	—	B							
	25	—	—	—	—	—	—	C							
	35	—	—	—	—	—	—	D							
	45	—	—	—	—	—	—	E							
	55	—	—	—	—	—	—	F							
	65	—	—	—	—	—	—	G							
	75	—	—	—	—	—	—	H							
	85	—	—	—	—	—	—	I							
	95	—	—	—	—	—	—	J							
	110	—	—	—	—	—	—	K							
	120	—	—	—	—	—	—	L							
	135	—	—	—	—	—	—	M							
	150	—	—	—	—	—	—	N							
	160	—	—	—	—	—	—	O							
	165	—	—	—	—	5	5	O							
	195	—	—	—	—	10	10	Z							
	225	—	—	—	—	15	15	Z							
	240	—	—	—	—	35	35	Z							
270 *	—	—	—	—	45	45	Z								
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
15	20	30	35	45	55	65	75	85	95	110	120	135	150	170	190
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 12 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
15 meter	10	—	—	—	—	—	—	A							
	15	—	—	—	—	—	—	B							
	20	—	—	—	—	—	—	C							
	30	—	—	—	—	—	—	D							
	35	—	—	—	—	—	—	E							
	40	—	—	—	—	—	—	F							
	50	—	—	—	—	—	—	G							
	55	—	—	—	—	—	—	H							
	65	—	—	—	—	—	—	I							
	70	—	—	—	—	—	—	J							
	80	—	—	—	—	—	—	K							
	90	—	—	—	—	—	—	L							
	105	—	—	—	—	5	5	O							
	120	—	—	—	—	10	10	O							
	135	—	—	—	—	15	15	Z							
	145	—	—	—	—	20	20	Z							
	160	—	—	—	—	25	25	Z							
	180 *	—	—	—	5	25	30	Z							
	190 *	—	—	—	20	40	60	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
10	15	25	30	35	40	50	55	65	75	80	90	100	110	120	130
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 15 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
18 meter	5	—	—	—	—	—	—	A							
	10	—	—	—	—	—	—	B							
	15	—	—	—	—	—	—	C							
	20	—	—	—	—	—	—	D							
	30	—	—	—	—	—	—	E							
	35	—	—	—	—	—	—	F							
	40	—	—	—	—	—	—	G							
	45	—	—	—	—	—	—	H							
	50	—	—	—	—	—	—	I							
	55	—	—	—	—	—	—	J							
	60	—	—	—	—	—	—	K							
	70	—	—	—	—	5	5	L							
	80	—	—	—	5	5	10	N							
	90	—	—	—	5	10	15	O							
	100	—	—	—	5	15	20	Z							
	110	—	—	—	5	20	25	Z							
	120	—	—	—	5	25	30	Z							
	130 *	—	—	—	20	40	60	Z							
	140 *	—	—	5	30	40	75	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	65	70	80	85	95	100
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 18 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
21 meter	5	—	—	—	—	—	—	A							
	10	—	—	—	—	—	—	B							
	15	—	—	—	—	—	—	C							
	20	—	—	—	—	—	—	D							
	25	—	—	—	—	—	—	E							
	30	—	—	—	—	—	—	G							
	35	—	—	—	—	—	—	H							
	40	—	—	—	—	—	—	I							
	45	—	—	—	—	—	—	J							
	50	—	—	—	—	5	5	K							
	55	—	—	—	—	5	5	L							
	60	—	—	—	5	5	10	M							
	70	—	—	—	5	10	15	N							
	75	—	—	—	5	15	20	O							
	85	—	—	—	5	20	25	Z							
	90	—	—	—	5	25	30	Z							
	95 *	—	—	5	5	25	35	Z							
	110 *	—	—	5	20	45	70	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
10	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	85
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 21 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
24 meter	5	—	—	—	—	—	—	A							
	10	—	—	—	—	—	—	C							
	15	—	—	—	—	—	—	D							
	20	—	—	—	—	—	—	E							
	25	—	—	—	—	—	—	F							
	30	—	—	—	—	—	—	H							
	35	—	—	—	—	—	—	I							
	40	—	—	—	—	5	5	J							
	50	—	—	—	5	5	10	M							
	55	—	—	—	5	10	15	M							
	60	—	—	—	5	15	20	N							
	70	—	—	—	5	20	25	O							
	80 *	—	—	5	5	30	40	Z							
	85 *	—	—	5	20	40	65	Z							
	90 *	—	5	5	30	45	85	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	10	15	20	20	25	30	35	40	40	45	50	55	60	65	70
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 24 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
27 meter	5	—	—	—	—	—	—	B							
	10	—	—	—	—	—	—	C							
	15	—	—	—	—	—	—	E							
	20	—	—	—	—	—	—	F							
	25	—	—	—	—	—	—	G							
	30	—	—	—	—	5	5	I							
	40	—	—	—	5	5	10	L							
	45	—	—	—	5	10	15	M							
	50	—	—	—	5	15	20	N							
	55	—	—	—	5	20	25	O							
	60	—	—	5	5	20	30	O							
	65 *	—	—	5	5	25	35	Z							
	70 *	—	—	5	10	30	45	Z							
	75 *	—	—	5	30	45	80	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	10	10	15	20	20	25	30	35	35	40	45	50	50	55	60
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 27 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
30 meter	5	—	—	—	—	—	—	B							
	10	—	—	—	—	—	—	D							
	15	—	—	—	—	—	—	E							
	20	—	—	—	—	—	—	G							
	25	—	—	—	—	5	5	H							
	30	—	—	—	5	5	10	J							
	35	—	—	—	5	10	15	L							
	40	—	—	—	5	15	20	M							
	45	—	—	—	5	20	25	N							
	50	—	—	5	5	20	30	O							
	55 *	—	—	5	5	25	35	Z							
	60 *	—	—	5	10	30	45	Z							
	65 *	—	5	5	30	40	80	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	10	10	15	15	20	25	25	30	35	35	40	45	45	50	55
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 30 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
33 meter	5	—	—	—	—	—	—	B							
	10	—	—	—	—	—	—	D							
	15	—	—	—	—	—	—	F							
	20	—	—	—	—	5	5	H							
	25	—	—	—	5	5	10	I							
	30	—	—	—	5	10	15	K							
	35	—	—	—	5	15	20	M							
	40	—	—	—	5	20	25	N							
	45	—	—	5	5	20	30	O							
	50 *	—	—	5	10	25	40	Z							
	55 *	—	5	5	20	40	70	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	10	10	15	15	20	20	25	25	30	35	35	40	40	45	50
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 33 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
36 meter	5	—	—	—	—	—	—	B							
	10	—	—	—	—	—	—	D							
	15	—	—	—	—	5	5	F							
	20	—	—	—	—	5	5	H							
	25	—	—	—	5	5	10	J							
	30	—	—	—	5	15	20	L							
	35	—	—	—	5	20	25	N							
	40	—	—	5	5	25	35	O							
	45 *	—	—	5	10	25	40	Z							
	50 *	—	5	10	25	40	80	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	5	10	10	15	15	20	20	25	25	30	30	35	40	40	45
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 36 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
39 meter	5	—	—	—	—	—	—	C							
	10	—	—	—	—	—	—	F							
	15	—	—	—	—	5	5	G							
	20	—	—	—	5	5	10	I							
	25	—	—	—	5	10	15	K							
	30	—	—	—	5	20	25	M							
	35 *	—	—	5	5	20	30	O							
	40 *	—	—	5	10	25	40	Z							
	45 *	—	5	10	25	40	80	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	5	10	10	15	15	20	20	20	25	25	30	30	35	35	40
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 39 meter															

Standardtabelle

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
42 meter	5	—	—	—	—	—	—	C							
	10	—	—	—	—	5	5	E							
	15	—	—	—	5	5	10	H							
	20	—	—	—	5	10	15	J							
	25	—	—	—	5	15	20	L							
	30	—	—	5	5	20	30	N							
	35 *	—	5	10	15	35	65	O							
	40 *	—	5	15	20	40	80	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	5	10	10	10	15	15	20	20	25	25	25	30	30	35	35
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 42 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
45 meter	10	—	—	—	—	5	5	F							
	15	—	—	—	5	5	10	H							
	20	—	—	—	5	15	20	K							
	25	—	—	5	5	20	30	M							
	30 *	—	—	5	10	25	40	O							
	35 *	—	5	15	20	40	80	Z							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	5	10	10	10	15	15	15	20	20	25	25	30	30	30	35
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 45 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
48 meter	10	—	—	—	5	5	10	F							
	15	—	—	—	5	10	15	I							
	20	—	—	5	5	15	25	L							
	25	—	—	5	10	20	35	N							
	30*	—	5	5	10	25	45	O							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	5	5	10	10	15	15	15	20	20	20	25	25	30	30	30
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 48 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6	3		
51 meter	10	—	—	—	5	5	10	G
	15	—	—	—	5	10	15	J
	20	—	—	5	5	15	25	L
	25 *	—	—	5	10	25	40	O
	30 *	5	5	15	25	35	85	Z

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk							
		15	12	9	6	3									
54 meter	10 *	—	—	—	5	5	10	G							
	15 *	—	—	5	5	10	20	K							
	20 *	—	—	5	10	15	30	M							
	25 *	—	5	5	10	25	45	O							
N ₂ gruppe justert for opphold på overflaten															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Z
5	5	5	10	10	10	15	15	15	20	20	20	25	25	25	30
Minutter tillegg til bunntid ved dykk til maks 54 meter															

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6	3		
57 meter	10 *	—	—	—	—	10	10	H
	15 *	—	—	5	5	15	25	K
	20 *	—	—	5	10	20	35	N
	25 *	—	5	5	15	25	50	Z

Standardtabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)					Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6	3		
60 meter	10 *	—	—	—	—	15	15	H
	15 *	—	—	—	10	15	25	L
	20 *	—	5	10	15	30	60	O

Det er ikke utarbeidet tabell for N₂ gruppe ved denne tabelldybden.

A	→	0:10
		2:20

Justert N₂ gruppe etter opphold på overflaten

Korreksjon for dykkestedets høyde over havet

	Høyde over havet i meter							Bruk tabell for
	250-500	500-750	750-1000	1000-1250	1250-1500	1500-1750	1750-2000	
Dybde i meter ikke større enn:	8	8	7	7	7	7	7	9 m
	11	10	10	10	10	9	9	12 m
	14	13	13	12	12	12	11	15 m
	16	16	15	15	15	14	14	18 m
	19	19	18	18	17	17	16	21 m
	22	21	21	20	20	19	18	24 m
	25	24	23	23	22	21	21	27 m
	28	27	26	25	25	24	23	30 m
	31	30	29	28	27	26	25	33 m
	33	32	31	30	30	29	28	36 m
	36	35	34	33	32	31	30	39 m
	39	38	37	36	35	33	32	42 m
	42	41	39	38	37	36	35	45 m
	45	43	42	41	40	38	37	48 m
	48	46	45	43	42	41	40	51 m
	50	49	47	46	45	43	42	54 m
	53	52	50	49	47	46	44	57 m
	56	54	53	51	50	48	47	60 m
	A	B	B	C	D	E	F	
N ₂ gruppe før dykk ved opphold i høyden								

Korreksjon av dybde på dekompresjonsstopp

H.o.h. meter	250- 500	500- 750	750- 1000	1000- 1250	1250- 1500	1500- 1750	1750- 2000	I ste- det for					
Korri- gerte stopp- dybder	Uendret							3 m					
								5	5	6 m			
								8	8	8	8	9 m	
								11	11	11	10	10	12 m
								14	14	13	13	13	15 m
								17	17	16	16	15	15

ELD-tabell for nitrox med 32 % O₂ for åpent system

(Det bør ikke planlegges dykk til dybder markert i kursiv)

Dybde (meter)	ELD (meter)	Bruk tabell (meter)	pO ₂ (bar)
12	8,9	9	0,70
13	9,8	12	0,74
14	10,7	12	0,77
15	11,5	12	0,80
16	12,4	15	0,83
17	13,2	15	0,86
18	14,1	15	0,90
19	15,0	15	0,93
20	15,8	18	0,96
21	16,7	18	0,99
22	17,5	18	1,02
23	18,4	21	1,06
24	19,3	21	1,09
25	20,1	21	1,12
26	21,0	21	1,15
27	21,8	24	1,18
28	22,7	24	1,22
29	23,6	24	1,25
30	24,4	27	1,28
31	25,3	27	1,31
32	26,2	27	1,34
33	27,0	30	1,38
34	27,9	30	1,41
35	28,7	30	1,44
36	29,6	30	1,47
37	30,5	33	1,50
38	31,3	33	1,54
39	32,2	33	1,57
40	33,0	36	1,60
41	33,9	36	1,63
42	34,8	36	1,66
43	35,6	36	1,70

ELD-tabell for nitrox med 36 % O₂ for åpent system

(Det bør ikke planlegges dykk til dybder markert i kursiv)

Dybde (meter)	ELD (meter)	Bruk tabell (meter)	pO ₂ (bar)
13	8,6	9	0,83
14	9,4	12	0,86
15	10,3	12	0,90
16	11,1	12	0,94
17	11,9	12	0,97
18	12,7	15	1,01
19	13,5	15	1,04
20	14,3	15	1,08
21	15,1	18	1,12
22	15,9	18	1,15
23	16,7	18	1,19
24	17,5	18	1,22
25	18,4	21	1,26
26	19,2	21	1,30
27	20,0	21	1,33
28	20,8	21	1,37
29	21,6	24	1,40
30	22,4	24	1,44
31	23,2	24	1,48
32	<i>24,0</i>	<i>27</i>	<i>1,51</i>
33	<i>24,8</i>	<i>27</i>	<i>1,55</i>
34	<i>25,6</i>	<i>27</i>	<i>1,58</i>
35	<i>26,5</i>	<i>27</i>	<i>1,62</i>
36	<i>27,3</i>	<i>30</i>	<i>1,66</i>
37	<i>28,1</i>	<i>30</i>	<i>1,69</i>
38	<i>28,9</i>	<i>30</i>	<i>1,73</i>
39	<i>29,7</i>	<i>30</i>	<i>1,76</i>

ELD-tabell for nitrox med 40 % O₂ for åpent system

(Det bør ikke planlegges dykk til dybder markert i kursiv)

Dybde (meter)	ELD (meter)	Bruk tabell (meter)	pO ₂ (bar)
15	9,0	9	1,00
16	9,7	12	1,04
17	10,5	12	1,08
18	11,3	12	1,12
19	12,0	15	1,16
20	12,8	15	1,20
21	13,5	15	1,24
22	14,3	15	1,28
23	15,1	18	1,32
24	15,8	18	1,36
25	16,6	18	1,40
26	17,3	18	1,44
27	18,1	21	1,48
28	<i>18,9</i>	<i>21</i>	<i>1,52</i>
29	<i>19,6</i>	<i>21</i>	<i>1,56</i>
30	<i>20,4</i>	<i>21</i>	<i>1,60</i>
31	<i>21,1</i>	<i>24</i>	<i>1,64</i>
32	<i>21,9</i>	<i>24</i>	<i>1,68</i>
33	<i>22,7</i>	<i>24</i>	<i>1,72</i>
34	<i>23,4</i>	<i>24</i>	<i>1,76</i>
35	<i>24,2</i>	<i>27</i>	<i>1,80</i>

Overflatedekompresjonstabell (OD–O₂)

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)			O ₂ på 15 og 12 m i kammer (min.)	Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		18	15	12			
15 meter	130	—	—	—	15	22	Z
	170	—	—	—	30	37	Z
	180	—	—	—	45	57	Z
	200	—	—	—	45	57	Z
	240	—	—	—	60	72	
	270 *	—	—	—	75	92	

18 meter	90	—	—	—	15	22	O
	120	—	—	—	30	37	Z
	140	—	—	—	45	57	Z
	170	—	—	—	60	72	
	200	—	—	—	75	92	
	220	—	—	—	90	107	
	240 *	—	—	—	105	127	

21 meter	70	—	—	—	15	22	N
	90	—	—	—	30	37	Z
	110	—	—	—	45	57	Z
	130	—	—	—	60	72	Z
	150	—	—	—	75	92	
	170	—	—	—	90	107	
	190 *	—	—	—	105	127	

Overflatedekompresjonstabell (OD–O₂)

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)			O ₂ på 15 og 12 m i kammer (min.)	Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		18	15	12			
24 meter	55	—	—	—	15	22	M
	70	—	—	—	30	37	O
	90	—	—	—	45	57	Z
	110	—	—	—	60	72	Z
	120	—	—	—	75	92	
	130	—	—	—	90	107	
	150 *	—	—	—	105	127	

27 meter	45	—	—	—	15	23	M
	60	—	—	—	30	38	O
	70	—	—	—	45	58	Z
	90	—	—	—	60	73	Z
	100	—	—	—	75	93	
	110	—	—	—	90	108	
	130 *	—	—	5	105	133	

Overflatedekompresjonstabell (OD–O₂)

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)			O ₂ på 15 og 12 m i kammer (min.)	Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		18	15	12			
30 meter	35	—	—	—	15	23	L
	50	—	—	—	30	38	O
	60	—	—	—	45	58	Z
	70	—	—	—	60	73	Z
	90	—	—	2	75	95	
	100	—	—	9	90	117	
	110 *	—	—	14	105	142	

33 meter	30	—	—	—	15	23	K
	40	—	—	—	30	38	N
	45	—	—	—	30	38	O
	55	—	—	—	45	58	Z
	60	—	—	—	60	73	Z
	80	—	—	9	75	102	
	100 *	—	—	25	105	153	

36 meter	30	—	—	—	15	24	L
	35	—	—	—	30	39	N
	40	—	—	—	30	39	O
	50	—	—	—	45	59	Z
	60	—	—	—	60	74	Z
	70	—	—	13	75	107	
	80	—	—	24	90	133	
	90 *	—	7	26	105	161	

Overflatedekompresjonstabell (OD–O₂)

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)			O ₂ på 15 og 12 m i kammer (min.)	Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		18	15	12			
39 meter	25	—	—	—	15	24	K
	30	—	—	—	30	39	M
	35	—	—	—	30	39	O
	45	—	—	1	45	60	Z
	55	—	—	4	60	78	Z
	60	—	—	12	75	106	Z
	70	—	1	26	90	136	
	80 *	—	12	26	105	167	

42 meter	20	—	—	—	15	24	J
	30	—	—	—	30	39	N
	40	—	—	4	45	63	Z
	50	—	—	8	60	82	Z
	55	—	1	15	75	110	Z
	60	—	2	23	90	134	
	70 *	—	14	25	105	168	

45 meter	20	—	—	—	15	25	K
	25	—	—	—	30	40	M
	35	—	—	6	45	66	Z
	45	—	3	8	60	85	Z
	50	—	4	14	75	112	Z
	60 *	—	11	26	90	146	

Overflatedekompresjonstabell (OD–O₂)

Dybder ikke større enn	Bunn- tid maks (min.)	Tid på stopp (min.)				O ₂ på 15 og 12 m i kammer (min.)	Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12			
48 meter	20	–	–	–	1	15	26	L
	25	–	–	–	4	30	44	N
	35	–	–	4	6	45	70	Z
	40	–	–	6	6	60	87	Z
	45	–	2	5	11	75	112	Z
	55 *	–	3	11	26	90	149	
	60 *	–	6	17	25	105	177	

51 meter	15	–	–	–	–	15	26	J
	20	–	–	–	3	30	43	M
	25	–	–	1	7	30	48	O
	30	–	–	5	7	45	72	Z
	35	–	2	6	6	60	89	Z
	45	–	5	7	16	75	123	Z
	50 *	1	5	11	23	90	149	
	55 *	2	7	16	26	105	180	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
12 meter	160	—	—	—	—	1	O
	170	—	—	—	2	3	O
	180	—	—	—	5	6	Z
	190	—	—	—	7	8	Z
	200	—	—	—	9	10	Z
	210	—	—	—	11	12	Z
	220	—	—	—	12	13	Z
	230	—	—	—	16	17	Z
	240	—	—	—	19	20	Z
	270	—	—	—	26	27	Z
	300	—	—	—	33	34	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
15 meter	90	—	—	—	—	2	M
	95	—	—	—	1	3	M
	100	—	—	—	2	4	N
	110	—	—	—	4	6	O
	120	—	—	—	7	9	O
	130	—	—	—	12	14	Z
	140	—	—	—	16	18	Z
	150	—	—	—	19	21	Z
	160	—	—	—	23	25	Z
	170	—	—	—	26	28	Z
	180	—	—	—	30	32	Z
	190	—	—	—	35	37	Z
	200	—	—	—	39	46	Z
	210	—	—	—	43	50	
	220	—	—	—	47	54	
	230	—	—	—	50	57	
	240	—	—	—	53	60	
	270	—	—	—	62	69	
	300	—	—	—	74	86	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
18 meter	60	—	—	—	—	2	K
	65	—	—	—	1	3	L
	70	—	—	—	4	6	L
	80	—	—	—	7	9	N
	90	—	—	—	10	12	O
	100	—	—	—	15	17	Z
	110	—	—	—	21	23	Z
	120	—	—	—	26	28	Z
	130	—	—	—	31	33	Z
	140	—	—	—	35	37	Z
	150	—	—	—	41	48	Z
	160	—	—	—	48	55	Z
	170	—	—	—	53	60	
	180	—	—	—	59	66	
	190	—	—	—	64	71	
	200	—	—	—	68	80	
	210	—	—	—	73	85	
	220	—	—	—	77	89	
230	—	—	—	82	94		
240	—	—	—	88	100		

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
21 meter	45	—	—	—	—	2	K
	50	—	—	—	1	3	K
	55	—	—	—	5	7	L
	60	—	—	—	8	10	M
	70	—	—	—	13	15	N
	80	—	—	—	17	19	O
	90	—	—	—	24	26	Z
	100	—	—	—	31	33	Z
	110	—	—	—	38	45	Z
	120	—	—	—	44	51	Z
	130	—	—	—	51	58	Z
	140	—	—	—	59	66	
	150	—	—	—	66	78	
	160	—	—	1	72	85	
	170	—	—	1	78	91	
	180	—	—	2	83	97	
	190	—	—	3	88	103	
200	—	—	5	93	115		
210	—	—	7	98	122		
240	—	—	13	110	140		

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
24 meter	35	—	—	—	—	3	J
	40	—	—	—	1	4	J
	45	—	—	—	5	8	K
	50	—	—	—	9	12	M
	55	—	—	—	13	16	M
	60	—	—	—	16	19	N
	70	—	—	—	22	25	O
	80	—	—	—	30	33	Z
	90	—	—	—	39	47	Z
	100	—	—	1	46	54	Z
	110	—	—	3	51	61	Z
	120	—	—	5	59	71	
	130	—	—	7	67	86	
	140	—	—	9	73	94	
	150	—	—	10	80	102	
	160	—	—	11	86	114	
	170	—	—	14	90	121	
	180 *	—	—	17	96	130	
	210	—	—	26	110	158	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
27 meter	30	—	—	—	—	3	J
	35	—	—	—	2	5	J
	40	—	—	—	7	10	L
	45	—	—	—	12	15	M
	50	—	—	—	17	20	N
	55	—	—	—	21	24	O
	60	—	—	—	24	27	O
	70	—	—	—	32	35	Z
	80	—	—	3	40	51	Z
	90	—	—	7	46	61	Z
	100	—	—	10	53	71	
	110	—	—	13	61	87	
	120	—	2	14	70	99	
	130	—	5	14	79	111	
	140	—	8	14	87	127	
	150	—	11	17	94	140	
	160	—	13	20	101	152	
	170	—	15	23	106	167	
	180	—	16	26	112	177	
	240	—	42	34	159	268	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)				Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		15	12	9	6		
		Luft		O ₂			
30 meter	25	—	—	—	—	3	H
	30	—	—	—	2	5	J
	35	—	—	—	8	11	L
	40	—	—	—	14	17	M
	45	—	—	—	19	22	N
	50	—	—	—	24	27	O
	55	—	—	—	28	31	Z
	60	—	—	—	33	36	Z
	70	—	—	6	39	53	Z
	80	—	—	11	45	64	Z
	90	—	2	14	53	82	
	100	—	9	14	66	102	
	110	—	14	14	76	117	
	120	—	19	14	85	136	
	150	3	26	23	109	184	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
33 meter	20	—	—	—	—	—	—	4	H
	25	—	—	—	—	—	3	7	I
	30	—	—	—	—	—	7	11	K
	35	—	—	—	—	—	14	18	M
	40	—	—	—	—	—	20	24	N
	45	—	—	—	—	—	26	30	O
	50	—	—	—	—	—	32	36	Z
	55	—	—	—	—	3	33	44	Z
	60	—	—	—	—	7	36	51	Z
	70	—	—	—	—	14	42	64	Z
	80	—	—	—	9	14	54	90	
	90	—	—	—	18	14	68	113	
	95	—	—	—	25	14	79	131	
	100	—	—	—	25	14	79	131	
	110	—	—	5	26	14	91	154	
	120	—	—	10	26	18	101	173	
	180	—	3	23	47	34	159	299	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
36 meter	15	—	—	—	—	—	—	4	F
	20	—	—	—	—	—	2	6	H
	25	—	—	—	—	—	5	9	J
	30	—	—	—	—	—	13	17	L
	35	—	—	—	—	—	20	24	N
	40	—	—	—	—	1	26	31	O
	45	—	—	—	—	2	31	37	Z
	50	—	—	—	—	5	33	47	Z
	55	—	—	—	—	10	35	54	Z
	60	—	—	—	—	14	39	62	Z
	70	—	—	—	13	14	51	87	
	80	—	—	—	24	14	67	119	
	85	—	—	7	26	14	80	140	
	90	—	—	7	26	14	80	140	
	100	—	—	15	25	14	95	167	
	110	—	—	21	25	19	105	188	
	120	—	3	23	25	24	113	211	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
39 meter	10	—	—	—	—	—	—	4	F
	15	—	—	—	—	—	2	6	G
	20	—	—	—	—	—	5	9	I
	25	—	—	—	—	—	9	13	K
	30	—	—	—	—	1	17	22	M
	35	—	—	—	—	3	23	30	O
	40	—	—	—	—	3	30	37	Z
	45	—	—	—	1	6	33	49	Z
	50	—	—	—	2	10	36	57	Z
	55	—	—	—	4	14	40	67	Z
	60	—	—	—	12	14	46	81	Z
	70	—	—	1	26	14	63	118	
	75	—	—	12	26	14	79	145	
	80	—	—	12	26	14	79	145	
	90	—	—	22	25	14	95	175	
	100	—	6	23	26	20	106	204	
	120	—	17	24	27	29	130	255	
	180	13	21	45	57	46	198	418	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
42 meter	10	—	—	—	—	—	—	5	E
	15	—	—	—	—	—	3	8	H
	20	—	—	—	—	—	7	12	J
	25	—	—	—	—	2	12	18	L
	30	—	—	—	—	4	19	27	N
	35	—	—	—	2	4	26	36	O
	40	—	—	—	4	4	33	50	Z
	45	—	—	—	5	9	36	59	Z
	50	—	—	—	8	14	39	70	Z
	55	—	—	1	15	15	45	85	Z
	60	—	—	2	23	14	56	109	
	65	—	—	14	25	15	74	142	
	70	—	—	14	25	15	74	142	
	80	—	2	24	25	15	91	176	
	90	—	12	23	26	19	107	211	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
45 meter	5	—	—	—	—	—	—	5	E
	10	—	—	—	—	—	1	6	F
	15	—	—	—	—	—	5	10	H
	20	—	—	—	—	1	8	14	K
	25	—	—	—	—	4	14	23	M
	30	—	—	—	4	4	22	35	O
	35	—	—	—	6	4	30	45	Z
	40	—	—	2	6	7	35	59	Z
	45	—	—	3	8	12	40	72	Z
	50	—	—	4	14	14	46	87	Z
	55	—	—	7	21	14	57	113	
	60	—	—	11	26	14	67	132	
	70	—	3	24	25	14	85	170	
	80	—	15	23	26	18	104	205	
	90	3	22	23	26	24	118	240	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total dekomp. tid (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
48 metres	5	—	—	—	—	—	—	5	E
	10	—	—	—	—	—	2	7	F
	15	—	—	—	—	1	6	12	I
	20	—	—	—	1	2	10	18	L
	25	—	—	—	4	4	17	30	N
	30	—	—	2	6	4	26	43	Z
	35	—	—	4	6	4	34	58	Z
	40	—	—	6	6	11	38	71	Z
	45	—	2	5	11	14	45	86	Z
	50	—	2	8	19	15	55	113	
	55	—	3	11	26	14	67	135	
	60	—	6	17	25	15	77	154	
	70	—	15	23	26	15	99	197	
	80	6	21	24	25	23	114	237	

TUP Tabell

Dybder ikke større enn	Bunn- tid (min.)	Tid på stopp (min)						Total decomp. time (min.)	N ₂ gruppe etter dykk
		21	18	15	12	9	6		
		Luft				O ₂			
51 meter	5	—	—	—	—	—	—	6	D
	10	—	—	—	—	—	3	9	G
	15	—	—	—	—	2	6	13	J
	20	—	—	—	3	3	12	23	M
	25	—	—	1	7	4	20	37	O
	30	—	—	5	7	3	30	50	Z
	35	—	2	6	6	8	37	69	Z
	40	—	4	6	9	12	44	85	Z
	45	—	5	7	16	14	53	110	Z
	50	1	5	11	23	14	66	134	
	55	2	7	16	26	14	77	156	
	60	2	11	21	26	14	88	181	
	70	7	19	24	25	20	109	228	
	80	17	22	23	26	27	128	267	

Forebygging av trykkfallssyke

1. **Dekompresjon.** En dykker som tas til overflaten utsettes for en dekompresjon, dvs. trykksenkning. I dykkermiljøet bruker vi imidlertid dekompresjon som betegnelse på den ekstra tiden dykkeren må oppholde seg på stoppene. Med et dykk uten dekompresjon, mener vi et direkteoppstigningsdykk dvs. at det etter tabellen ikke skal foretas spesielle dekompresjonsstopp under oppstigningen.
2. **Tabellsikkerhet.** Med en sikker tabell forstår vi en dykketabell hvor risikoen for å få trykkfallssyke (TFS), når tabellen følges, er lav. Vi må være klar over at ingen dykketabell gir 100 % sikkerhet for alle dykkere under alle forhold, selv om tabellen følges samvittighetsfullt.
3. **Forhold som gir økt risiko for trykkfallssyke.** Selve tabellen tar bare hensyn til tid og dybde. Vi vet at også en rekke andre faktorer påvirker dekompresjonsbehovet. Ved å kjenne disse faktorene og ta de nødvendige forholdsregler, prøver vi å gi alle dykk en forsvarlig sikkerhet. Dette kapittelet beskriver slike forhold som dykkeledere og dykkere bør kjenne til. Ved å følge anvisningene her kan du redusere sannsynligheten for TFS basert på dykkerens individuelle forhold og dykkets karakter.
4. **Tilpasning av dekompresjonsbehov.** Hvis det foreligger forhold som gir økt risiko for TFS bør dekompresjonen gjøres mer konservativ enn tabellen tilsier. Du bør spesielt ta slike hensyn hvis det foreligger flere risikoøkende forhold og ved dykk som ligger nær opptil grensen for maksimalt tillatt planlagt bunntid. I de tilfellene slike risikoøkende forhold er kjent før dykket planlegges bør du ved standardtabell dekomprimere iht én eller to tabelltider lengre enn det som ellers hadde vært anbefalt. Ved OD-O₂ dykk bør oksygenpustetiden i kammer forlenges som beskrevet under.
5. **Arbeidsbelastning** er sannsynligvis den faktoren som, utenom tid og dybde, har størst innvirkning på dekompresjonsbehovet. Økt arbeidsbelastning gir økt blod-sirkulasjon og derfor raskere metning av de forskjellige vevene. Opplevelse av tungpustethet under en lengre periode av dykket vil være en god indikator på at dykket har vært fysisk krevende.
6. **Individuelle forhold.** Det er en alminnelig oppfatning blant mange dykkere og fagpersoner at økende alder, overvekt og dårlig fysisk form øker risikoen for TFS. Det er gjort en del undersøkelser på dette feltet, men resultatene er ikke entydige. Vi antar likevel at spesielt overvekt og økende alder gir økt risiko for TFS. Dessverre mangler vi vitenskapelige data som på en sikker måte kan angi størrelsen av denne risikoen. Tidligere antok man også at kvinner var mer utsatt for TFS enn menn, men vi har ikke vitenskapelig grunnlag for å hevde dette. Dykketabellene ble i sin tid testet på unge og veltrente militære. Senere erfaring har vist at de også gir god sikkerhet for flertallet av sivile dykkere. Vi anbefaler at dykkere som er overvektige (BMI/Kroppsmasseindeks over 30), eldre (over 50 år) eller i dårlig fysisk form (ikke trener regelmessig) å ta hensyn.

7. **Kulde.** Ofte er dykkeren i termisk balanse i bunnfasen pga. arbeidet, men kald under dekompresjonen pga. liten fysisk aktivitet. Fryser man under dekompresjonen blir denne mindre effektiv pga. redusert sirkulasjon. Det vil øke risikoen for TFS.
8. **Anbefalt justering av dekompresjon ved bruk av standardtabell.** For å forenkle vurdering av de enkelte risikofaktorene kan man bruke tabellen under.

Score	1	2
Risikofaktor		
Arbeidsbelastning	Lav/Middels	Høy
Termisk komfort under dekompresjon	Nøytral/varm	Kald
Individuelle forhold Alder > 50 BMI > 30 Utrent	0-1 individuelle forhold	2-3 individuelle forhold

Ved å summere score for de tre ulike gruppene av risikofaktorer så vil man få en samlet score mellom 3 og 6. Høyest score (6) vil man få ved et dykk med høy arbeidsbelastning hvor dykkeren er kald under dekompresjonen og har 2-3 av de angitte risikøøkende individuelle forholdene. Ved score 5 anbefaler vi at man for standardtabellen dekomprimerer i henhold til én tabelltid lengre og ved score 6 to tabelltider lengre enn faktisk bunntid.

9. **Anbefalt justering av tabelltider ved bruk av OD-O₂.** Her regner vi ikke termisk komfort under dekompresjonen som en risikofaktor, i og med at dekompresjonen i hovedsak foregår i trykkammer.

Score	1	2
Risikofaktor		
Arbeidsbelastning	Lav/Middels	Høy
Individuelle forhold Alder > 50 BMI > 30 Utrent	0-1 individuelle forhold	2-3 individuelle forhold

Her vil sammenlagt score ligge i området 2 til 4. Vi anbefaler at man legger til 15 min ekstra oksygenpustetid på 12 m ved score 4.

10. **Etterlevelse av anbefalingene i dette kapittelet.** Vi anbefaler at tabelltilpasningene i dette kapittelet etterleves slik at risikoen for TFS reduseres. Vi anser likevel ikke manglende etterlevelse som et "brudd" eller "avvik". Årsaken til det er at mange av forholdene er så subjektive (opplevelse av anstrengelse, opplevelse av kulde) at de ikke kan beskrives entydig. For det andre er det vanskelig å anslå hvor stor effekt hver av forholdene har på sannsynligheten

for TFS. For det tredje vil man ikke alltid ha kunnskap om arbeidsbelastning og termisk komfort i dekompresjonsfasen når man planlegger dykket. Merk at Nitrogengruppe ikke skal endres selv om man dekomprimerer etter en eller to tabelltider lengre enn den faktiske. Ved lange bunntider kan dekompresjon etter en lengre tabelltid innebære at dekompresjon gjennomføres iht bunntid for et "stjernedykk". Det er ikke nødvendig å forkorte den faktiske bunntiden for å unngå at dette skjer.

11. **Akklimatisering.** Vi antar at dykking gjennom lengre tid, til omtrent samme dybde, *reduserer* risikoen for TFS. Dette fenomenet kaller vi akklimatisering (tilvenning). Akklimatiseringen opparbeides gradvis i løpet av noen dager. Det vil avta dersom dykkingen opphører. Det er videre en erfaring at dersom man ikke har dykket på en stund, bør man ikke dykke til maksimale bunntider den første dagen.
12. **Væskebalanse.** Det er av stor betydning for gassutskillelsen i kroppen at væskebalansen er korrekt. Inntak av tilstrekkelig drikke i form av vann eller mineralvann virker forebyggende for TFS. Er dykkeren dehydrert (uttørret), enten dette skyldes sykdom, bakrus eller rett og slett utilstrekkelig væskeinntak gir dette redusert gassutskillelse og økt fare for TFS. Vi fraråder en praksis med å begrense væskeinntaket før lange dykk for å unngå å måtte avbryte dykket pga vannlatingsbehov. Unngå kaffe og te (og selvsagt alkohol!) før dykket. Ved overflatedekompresjon og TUP bør dykkeren drikke før og under kammerfasen. En tommelfingerregel er å drikke til man tisser lys urin.
13. **Tobakk.** Alle tobakksprodukter, både de som røykes/inhaleres og snus/skrå, bør unngås i nær tilknytning til dykket, fordi nikotin og karbonmonoksid (kullos) virker uheldig på gassutvekslingen og blodsirkulasjonen.
14. **Alkohol, andre rusmidler og medikamenter.** Det er selvsagt forbundet med en rekke farer å dykke i alkoholpåvirket tilstand, bl.a. på grunn av nedsatt dømmekraft og koordinasjonsevne, forsterket effekt av nitrogennarkose og maskering av symptomer på TFS. Dehydrering (væsketap) under og etter alkoholinntak øker sannsynligvis risikoen for TFS. Vi fraråder dykking de nærmeste åtte timer etter alkoholinntak. Også en rekke andre rusmidler, samt en rekke medikamenter, vil svekke dømmekraft og reaksjonsevne. Bruk av slike er uforenlig med sikker dykking.
15. **"Patent Foramen Ovale" (PFO)** er en åpning i hjerteskillevæggen mellom høyre og venstre forkammer. Dette er en medfødt misdannelse som vi finner hos ca. 30% av befolkningen. PFO gir ca. 4-5 ganger høyere risiko for TFS, men vanligvis ingen plager i hverdagslivet. Foreløpig anbefales ikke rutinemessig undersøkelse av dykkere for PFO. Dykkere som får TFS etter å ha fulgt prosedyrene, blir vanligvis undersøkt for å fastslå om PFO var sannsynlig årsak.
16. **Fysisk aktivitet under dekompresjonen** er et omdiskutert tema. Vi mener at lette bevegelser uten anstrengelser, som starter så snart oppstigningen begynner er gunstig. Unngå statisk belastning og kroppsstillinger som hindrer

blodsirkulasjonen. Heng f.eks. ikke i bunntauet i samme stilling på stoppene, og sitt ikke med beina over kors under overflatedekompresjon i kammer. Det er også viktig at dykkeren ikke utfører tungt arbeid de første tre timene etter dykket. Hva som er "tungt fysisk arbeid" må vurderes skjønnsmessig, men inkluderer all form for trening som har som formål å bedre den fysiske yteevnen. Dykkere i offentlige beredskapsorganisasjoner (brann, politi) bør unngå treningsdykk dypere enn 20m og N₂ gruppe høyere enn H hvis fysisk krevende innsats kan utløses umiddelbart etter dykket.

17. **Hyppige opp- og nedstigninger** i løpet av et dykk er ugunstig. Det varierende trykket øker mulighetene for bobledannelse og øker trolig risikoen for TFS også ved direkteoppstigningsdykk. Verktøy o.l. som dykkeren benytter bør derfor alltid sendes opp eller ned via line. Dykkecomputer kan brukes som et supplement til konvensjonell planlegging av dykk for å øke sikkerheten dersom man ikke kan unngå hyppige opp- og nedstigninger (se kapitlet om dykkecomputer).
18. **Dybdeprofil.** Tabellene er beregnet på å gi tilfredsstillende sikkerhet for en dykker som benytter hele bunntiden på en dybde som ikke overstiger tabell-dybden. Ved varierende dybder er det en fordel å ta den dypeste delen først da dette kan gi en øket sikkerhet mot TFS.
19. **Sikkerhetsstopp.** Selv med korrekt oppstigningshastighet er det en god praksis at man ved alle direkteoppstigningsdykk dypere enn 9 meter foretar et sikkerhetsstopp på ca 3 minutter på ca 5 meter. Å utelate sikkerhetsstopp er likevel ikke et "brudd" på disse dekompresjonstabellene. Det er videre en god regel, særlig når dykket ledes fra overflaten, at man halvveis i oppstigningen stopper og kontrollerer tiden og eventuelt venter dersom man ligger "foran skjema".
20. **Dypt ekstrastopp.** Oppstigningen er en viktig del av dekompresjonsprosedyren. Mye tyder på at for rask oppstigning, spesielt fra dype dykk, disponerer for nevrologisk TFS. Dette har ført til at mange dykkere legger inn et ekstra stopp på relativt stor dybde. Dybden og lengden for disse stoppene er ikke standardisert. Ønsker man å gjennomføre et slikt dypt ekstrastopp så bør det legges på halve, eller minst halve dybden med 1-2 min varighet. Tiden som brukes på dypt ekstrastopp skal inngå i bunntiden til dykket.
21. **Utelate dekompresjon.** Skulle det vise seg at det ikke er nok pustegass til å fullføre dekompresjonen, er det den grunneste delen som skal utelates. Man følger med andre ord tabellen så langt som mulig.
22. **Sjøgang** under dekompresjonen er ugunstig på grunne stopp. Det er ubehagelig for dykkeren. Det kan gi sjøsyke og slagskader mot skuteside e.l. og i ekstreme tilfelle lungebrist. Under slike forhold skal det ikke planlegges dekompresjonsdykk etter standardtabellen. Nitrox tillater dypere stopp, og kan være et egnet alternativ hvis ikke overflatedekompresjon er praktisk mulig. Skulle man uforvarende komme ut for sterk sjøgang under dekompresjonen bør tiden for 3 m-stoppet legges til tiden for 6 m-stoppet – og unnlate stoppet på tre meter.

23. **Oksygenpusting på overflaten.** I spesielle tilfeller hvor man har grunn til å tro at risikoen for TFS er større enn normalt og hvor det ikke allerede foreligger en fast prosedyre for hva man skal foreta seg, anbefales 20 minutters oksygenpusting umiddelbart etter dykk.
24. **Oksygenpusting i kammer.** Pusting av oksygen under trykk vil ha en stor forebyggende effekt. I så fall anbefales rekompresjon til 12 m, og inntil to 30 min. perioder oksygen, hver etterfulgt av 5 min på luft. Dekompresjon på oksygen med 1 m/min. Slik forebyggende behandling må ikke redusere kravet til nøye å følge de fastsatte prosedyrer ved såvel normal dekompresjon, som ved TFS og utelatt dekompresjon. Det skal ikke planlegges med rutinemessig oksygenpusting etter dykk for å forebygge TFS.
25. **Bunntidsbegrensninger.** Arbeidstilsynets regelverk og Norsok standardene U-100 og U-103 har satt bunntidsbegrensninger. Bunntidsbegrensningene skiller mellom "Transfer Under Pressure" (TUP) og andre dekompresjonsprosedyrer, dvs. vanlig dekompresjon i vann og OD-O₂ (ikke TUP). Bunntidsbegrensninger er markert med en horisontal bred linje i disse tabellene. "Dybde" skal forstås som vanddybde ved dykking iht. Arbeidstilsynets regelverk, mens det ved dykking underlagt Havindustritilsynets tilsynsområde skal forstås som Ekvivalent Luftdybde der det dykkes iht. Norsok U-100 og U-103. «Bunntid» skal forstås som aktuell bunntid. Ved gjentatt dykk vil altså dykkeren kunne dekomprimere etter en tabelltid som er lengre enn maksimal bunntid angitt i tabellen under. Arbeidstilsynet varslet i 2024 om mulig endring i Forskrift om utførelse av arbeid. Forslaget innebærer at forskriftens spesifisering av bunntidsbegrensning bortfaller. Hvis dette skjer før det er utgitt ny utgave av NDBT så vil vi anbefale at alle dykk planlegges slik at man unngår bunntider spesifisert med stjerne. Dette vil sikre at sannsynligheten for å få trykkfallssyke er av samme størrelsesorden uavhengig av hvilken dekompresjonsmetode som benyttes. En eventuell forskriftsendring og godkjenning/avgrensning fra Arbeidstilsynet vil selvsagt har forrang foran denne anbefalingen.

Største dybde m	Maksimal bunntid	
	TUP	Ikke TUP
0-12	240	240
15	240	180
18	180	120
21	180	90
24	180	70
27	130	60
30	110	50

Største dybde m	Maksimal bunntid	
	TUP	Ikke TUP
33	95	40
36	85	35
39	75	30
42	65	30
45	60	25
48	55	25
51	50	20

Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning

1. **Ukontrollert oppstigning, eventuelt med TFS** vil kreve konkrete tiltak avhengig av situasjonen og de ressurser som står til rådighet. Vår klare oppfatning er at det ved all dykking (både fritids- og yrkesdykking) skal finnes utstyr for oksygenpusting på overflaten med en kapasitet på minimum 30 min, helst 60 min beregnet ut fra et ventilasjonsvolum på 15 l/min. Ved dykking som krever dekompresjonsstopp skal det være trykkammer på, eller i umiddelbar nærhet av dykkestedet.
2. **Rekompresjon og oksygenpusting på overflaten.** De etterfølgende avsnittene beskriver tiltak ved ukontrollert oppstigning og/eller utelatt dekompresjon. I de tilfeller det er trykkammer på stedet kan man velge å forenkle prosedyrene og rekomprimere i enhver situasjon med ukontrollert oppstigning eller utelatt dekompresjon. Ved mer enn 10 min utelatt dekompresjon bør rekompresjon skje ved Tabell 5, ved kortere utelatt dekompresjon vil 30 min O₂ pusting på 12 m være tilstrekkelig (se etterfølgende avsnitt). Oksygenpusting på overflaten i 30 min etter avsluttet dykk vil gi ekstra sikkerhet i de situasjoner hvor ikke rekompresjon er mulig. Rekompresjon etter utelatt dekompresjon er ikke å anse som "behandling" men en nødprosedyre. Ta kontakt med dykkerlege ved spørsmål knyttet til utelatt dekompresjon og for å avklare ventetid før neste dykk kan gjennomføres.
3. **Utelatt dekompresjon eller ukontrollert oppstigning. Oksygen og trykkammer på stedet.**
 - Dykkeren har eller får symptomer på TFS:
Kontakt 113, varsle om dykkerulykke. Forutsatt at dykkeren puster normalt, er våken og ikke alvorlig skadet: Start behandling med Tabell 6.
Hvis dykkeren er symptomfri:
 - Hvis OD-O₂-dykk: Rekomprimer iht. Tabell 5.
 - For øvrige dykk følg anvisning i nedenstående punkter.
 - Bunntiden tillater direkteoppstigning:
Hvis utstyret er i orden: Svøm ned og gjennomfør sikkerhetsstopp. Observer en time på overflaten.
 - Fra bunn, arbeidsdybde eller dekompresjonsstopp etter standardtabellen med utelatt dekompresjonstid kortere enn 15 min (i praksis 10 min eller kortere):
Dykkeren kan, dersom hen er uskadet, og utstyret er i orden, gå ned og fortsette dekompresjonen iht. en bunntid lenger enn den faktiske. Observer i en time på overflaten. Kan ikke dykkeren sendes ned så rekomprimer til 12 m i kammer. Gi 30 min O₂ på BIBS i kammer. Dekompresjon i kammeret 10 m/min med luft som pustegass.

- Utelatt dekompresjonstid i vann er mer enn 10 min:
Behandle etter Tabell 5.
4. **Det er ikke trykkammer på stedet, eventuelt mangler også oksygen.** Under slike forhold skal det selvsagt ikke utføres dykk som krever dekompresjonsstopp. Når vi har erfart at dette likevel kan skje, har vi følgende forslag til prosedyrer for å gjøre det beste ut av situasjonen. Det er likevel ikke hensiktsmessig å lage prosedyrer som dekker enhver kombinasjon av hendelse og manglende hjelpemidler. I de situasjonene hvor man skulle ha rekomprimert i kammer eller pustet oksygen på overflaten, uten at utstyr for dette finnes, vil de prosedyrene man da må velge medføre en større grad av usikkerhet. Dersom alternativet er å sende dykkeren ned igjen er det viktig at dette skjer så raskt som mulig.
5. **Prosedyre ved utelatt dekompresjon eller ukontrollert oppstigning i fravær av trykkammer på stedet.**
- Dykkeren har eller får symptomer på TFS:
Pust oksygen på overflaten. Kontakt 113, varsle om dykkerulykke.
 - Bunntiden tillater direkteoppstigning:
Svøm ned og gjennomfør sikkerhetsstopp. Observer i en time på overflaten.
 - Oppstigning fra bunn eller dekompresjonsstopp med utelatt dekompresjonsstopp:
Er dykkeren uskadd og utstyret i orden, gå ned og gjennomfør dekompresjon etter en tabelltid lengre enn bunntiden tilsier. Hvis utelatt dekompresjonstid er 15 min eller lenger eller hvis det er noe til hinder for at dykkeren kan gå ned, så skal hen puste oksygen på overflaten i 30 min. Hvis utelatt dekompresjonstid er 15 min eller lenger så kontakt dykkerlege.
6. **Rekompresjon i vann?** Det er stor uenighet om hva som er beste behandlingsalternativet for en dykker med TFS, når verken trykkammer eller oksygen er tilgjengelig på stedet. Noen vil anbefale rekompresjon i vann, selv om man kun har luft som pustegass. Men denne løsning er svært omdiskutert, og de fleste dykkermedisinske eksperter vil fraråde metoden. Vi anbefaler derfor ikke rekompresjon i vann, bl.a. fordi:
- Ny trykkeksponering vil øke nitrogenmetningen i vevet, med risiko for forverring under den påfølgende dekompresjonen.
 - Det er vanskelig å overvåke en person under vann og iverksette tiltak hvis skaden forverrer seg.
 - Dykkeren kan bli sterkt nedkjølt.
 - Luftforsyningen kan ha begrenset kapasitet.
 - Vær- og sjøgang kan skape farlige situasjoner.

I enkelte dykkermiljøer og geografiske områder i verden med begrenset tilgang til oksygen og trykkammer, hevdes det likevel at man har god erfaring med rekompresjon i sjø.

7. Prosedyren for rekompresjon i sjø publiseres for å sikre at en standardisert prosedyre blir brukt hvis denne behandlingsmetoden kommer til anvendelse. En slik standardisert prosedyre vil begrense risikoen for komplikasjoner.
8. **Før man eventuelt starter behandling av TFS med rekompresjon i sjø** må følgende være ivarettatt:
 - Det må finnes tilstrekkelig luftforsyning for den tid behandlingen tar.
 - Dykkerens påkledning bør i rimelig grad hindre for stort varmetap.
 - Dykkeren må være fysisk og psykisk i stand til å gjennomføre behandlingen.
 - Beredskapsdykker må være tilgjengelig og kommunikasjon (helst tale-) bør være etablert.
 - Vær- og sjøforhold må være gunstig.
 - Dykkerlege må kontaktes og ambulanse bestilles.
 - Dybden bør være slik at dykkeren kan oppholde seg på bunnen.
9. **Følgende tabell kan benyttes:**
 - Gå til 12 m, 30 min bunntid.
 - Dekomprimer med 10 min stopp for hver meter t.o.m. 3 m stoppet. Gå så til overflaten.

Total tid for hele behandlingen er dermed to timer.
10. **Dykkeren bør være i "lett bevegelse" under hele behandlingen**, men skal ikke anstrenge seg. Hen skal hjelpes opp, og hjelpes av med utstyret og med avkledningen, få på seg varme klær, gies drikke og holde seg mest mulig i ro. Dykkeren skal, selv om hen blir symptomfri, behandles i trykkammer så raskt som mulig, og puste oksygen på overflaten så snart det blir tilgjengelig.
11. **Rekompresjon i vann er ingen ordinær behandlingsrutine**, og er derfor heller ikke tatt inn i andre kapitler som omtaler behandling av TFS.

Nød-dekompresjon i sjø

1. Ved ekstreme og uforutsette situasjoner kan bunntiden bli forlenget mer enn det tabellen gir anvisning for. I slike tilfeller kan dykkeleder igangsette prosedyren for nød-dekompresjon (se tabellen under) i påvente av kontakt med dykkerlege. Se ytterligere detaljer i avsnittene under.

	Dybde (m)			
	12	9	6	3
Dekompresjonstid (min)	5	5	10	30

2. Denne prosedyren er laget for nødsituasjoner hvor det ikke er mulig å gjennomføre en korrekt, men langvarig dekompresjon. Det vil typisk dreie seg om komplikasjoner under dykket som forårsaker en utilsiktet forlengelse av bunntiden. "Nød-dekompresjon" innebærer at dykker må dekomprimeres i sjø etter en prosedyre som ikke er uttestet. I situasjoner uten mistanke om omfattende utelatt dekompresjon bør prosedyren for "Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning" følges
3. Det er svært sparsomt kunnskapsgrunnlag knyttet til sannsynlighet for og omfang av helseskade etter omfattende utelatt dekompresjon. Disse prosedyrene er ikke vitenskapelig 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.
4. Hvis det er mistanke om at dykker må dekomprimere etter disse prosedyrene 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 hen kommer til overflaten. Klargjør saks/kniv for å klippe opp drakten om nødvendig og finn fram teppe eller annet som kan brukes for å holde dykkeren varm når hen kommer opp.
5. 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, og 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 bør nød-dekompresjon gjennomføres hvis 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.

6. 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.
7. 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.
8. Varighet av dekompresjonsstopp 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 3 m gjennomføres stoppet på 6 m i stedet.
9. Ved langvarig utelatt dekompresjonstid bør man hos dykkere som er symptomfri på overflaten prioritere hurtig transport til trykkammer og oksygentilførsel ($FO_2=100\%$) 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.
10. Ved ankomst trykkammer bør en symptomfri dykker snarest mulig rekomprimeres iht Tabell 5. Vurder Tabell 6 ved utelatt dekompresjon lenger enn 60 min også hvis dykkeren er symptomfri. Hvis dykkeren utvikler symptomer før, under eller etter behandling så utredes og behandles disse etter ordinære rutiner.
11. Hvis det har vært gjennomført nød-dekompresjon så må dykkerlege kontaktes før dykking gjenopptas.

Trykkfallssyke

1. **Trykkfallssyke (TFS)** er en fellesbetegnelse på en rekke symptomer som kan oppstå når det dannes gassbobler i blod og vev fordi omgivelsestrykket reduseres. Det hersker både uklarhet og uenighet med hensyn til terminologi og inndeling av TFS. I engelskspråklig litteratur benyttes "Decompression illness" som en fellesbetegnelse på "Decompression sickness" (DCS) og "Cerebral Arterial Gas Embolism" (Cerebral arteriell gassemboli – CAGE). Tilsvarende benyttes "Dekompresjonssykdom" som en norsk fellesbetegnelse på TFS og CAGE.
2. **I Norge har "bends"** blitt brukt nærmest som et synonym for TFS generelt og i spesielle sammensetninger som f.eks. "skinbends", "cerebralbends" osv. Tidligere var det vanlig å inndele dekompresjonssykdom i:
 - TFS type I, som er "ikke alvorlig" TFS.
 - TFS type II, som er "alvorlig" TFS.
 - CAGE, hvor gassbobler føres til hjernen pga. en trykkskade av lungene.
3. **TFS type I og TFS type II** brukes ikke lenger for å beskrive TFS fordi undersøkelser har vist at disse betegnelsene ikke ble forstått likt. TFS bør beskrives i form av hvilke symptomer dykkeren har eller hvilket/hvilke organ som er påvirket. F.eks. nevrologisk TFS, TFS i hud, TFS i ledd osv.
4. **TFS skyldes gassbobler** som dannes i blod og/eller vev. Tidligere var det vanlig å anta at den viktigste skademekanismen var at bobler blokkerte blodgjennomstrømningen. I dag mener man at mye av skaden skyldes kjedereaksjoner som boblene utløser. Blodplater og hvite blodlegemer reagerer når de kommer i kontakt med boblene og boblene skader innsiden av åreveggen slik at væske lekker ut i vevet. Det utløses en betennelseslignende reaksjon. Disse sekundære reaksjonene kan ta litt tid før de utløses. Noen dykkere kan derfor oppleve en forbigående bedring etter at symptomene på TFS har debutert, men en ny og vedvarende forverring få timer etterpå. Trykkammerbehandling har størst effekt når den igangsettes raskest mulig.
5. **Symptomene på TFS** kan melde seg under dekompresjonen, men vanligvis de første timene etter avsluttet dykk. En tommelfingerregel er at ca. 50 % får de første symptomene i løpet av den første timen etter dykket og ca. 90 % har fått symptomene 6 t etter dykket.

6. **TFS i hud og lymfe** ("skinbends" og "lymfebends") er de mildeste formene for TFS. TFS i hud gir i første rekke kløe, ofte sammen med et ukarakteristisk rødt utslett som kan flytte på seg. Symptomene hevdes å forekomme hyppigere etter dype korte dykk enn etter lengre og grunnere dykk. Som oftest vil det meste av kløen ha gitt seg i løpet av det første kvarteret etter avsluttet dykk. Årsaken antas å være gassbobler som frigjøres i underhuden. Lettere tilfelle med kløe, svie og utslett, som går over etter kort tid, behandles vanligvis ikke. Ved mer uttalte og ved alle vedvarende plager skal behandling iverksettes.
7. **TFS i lymfe** skyldes at lymfekjertlene og større lymfekar blokkeres av luftbobler slik at lymfevæsken ikke kan sirkulere fritt. Lymfekarene er vevenes "drenasjerør" for overskuddsvæske. Blokkering av lymfekar fører derfor til at de deler av kroppen som er angrepet svulmer opp. Som regel er armer og brystparti mest utsatt, men også lår og nedre del av buken er utsatt. Det kan ofte sees blå eller blårød misfarging i form av striper i huden (marmorering). Spesielt for TFS i lymfe er at væskeansamlingen i vevet kan bli så stort at dykkeren får symptomer på væskemangel og sirkulasjonssvikt. Dykkeren kan bli uvel, kvalm, kaldsvettende og få hurtig puls – slik man ser det ved blødninger. TFS i lymfe synes å være vanligere ved dykking med overflatedekompresjon enn med andre dykkemetoder.
8. **TFS i ledd** ("leddbends", "pain only") gir smerter i leddene. Ett eller flere ledd kan være angrepet. Mest utsatt er kne-, hofte-, skulder- og albuledd. Armene rammes hyppigere enn beina. Symptomene er ofte dype, borende og intense smerter. Smertene er asymmetriske (rammer sjelden samme ledd på begge sider av kroppen). Det er sjelden berøringsømheter/trykkømheter, men smertene lettes vanligvis hvis leddet bøyes halvveis. Tidligere mente man at lokalt trykk/kompresjon ville avlaste smerten, det er usikkert om dette er riktig.
9. **Smerter** har tradisjonelt vært forklart ved at det har dannet seg gassbobler i leddhulen, dette er neppe riktig. Sannsynligvis sitter gassboblene i nerver ved senefestene omkring leddet, men det er også mulig at bobler i marghulen er den direkte årsaken. TFS i ledd skal behandles med rekompresjon.
10. **"Alvorlig" TFS** omfatter:
 - Nevrologisk TFS, hvor vi skiller mellom TFS i hjernen ("cerebralbends") og TFS i ryggmarg ("spinalbends")
 - TFS i hørsels- og balanseorganet ("vestibularbends")
 - Chokes
11. **Varige skader.** All erfaring tilsier at risikoen er meget stor for å få varige skader etter alvorlig TFS. Mye tyder på at også mindre alvorlige former for TFS kan gi senskader. Det er derfor viktig at både dykkeren og øvrig personell som er engasjert i dykkingen er godt kjent med de forskjellige symptomene på TFS, og varsler ved minste mistanke.

12. **Tretthet.** I de senere årene har vi blitt oppmerksomme på at mange dykkere opplever (påfallende) tretthet som eneste symptom på TFS. Det kan være vanskelig å skille "naturlig" tretthet etter et slitsomt dykk fra den trettheten som skyldes skadelige gassbobler i nervesystemet. Kontakt dykkerlege i alle tvilstilfeller.
13. **TFS i hjernen** ("cerebralbends") skyldes gassbobler i hjernen. Symptomene er svært varierte og avhenger av hvor i hjernen boblene sitter. De vanligste symptomene er tretthet, hodepine, kvalme, svimmelhet og balanseforstyrrelser. I alvorlige tilfeller kan også syn, bevissthet, muskelkraft og berøringssans svekkes. I tilfeller med lammelse/nummenhet kan den ene siden av kroppen bli rammet – slik som ved "slag" hos eldre mennesker.
14. **TFS i ryggmarg** ("spinalbends") skyldes bobler i ryggmargen. Vanligste symptom er nummenhet, prikkinger eller stikninger i ben eller armer. Symptomene oppstår vanligvis i ett ben, evt. en arm, sjeldnere i begge føtter eller begge armer, men aldri halvsidig slik som ved TFS i hjernen. Noen opplever forbigående ubehag/smerte i brystet som det første symptomet. I alvorlige tilfeller oppstår kraftsvekkelse i ben (vanligst) eller armer. I slike tilfeller kan også urinblære- og tarmfunksjonen svekkes, men slike symptomer blir man vanligvis ikke klar over før etter flere timer.
15. **TFS i hørsels/balanseorganet** ("vestibularbends") oppstår når boblene setter seg fast i vestibularapparatet – balanseorganet – som ligger i det indre øret. Også hørselsorganet i det indre øret kan bli skadet i slike tilfeller. Vanlige symptomer er svimmelhet, balanseforstyrrelser, kvalme/oppkast og av og til også hørselstap og øresus. Tilstanden kan også oppstå i forbindelse med isobar motdiffusjon. Det vil si skifte fra en langsomt diffunderende gass til en raskere (f.eks. fra luft til heliox) uten å endre trykket.
16. **Chokes** er en svært alvorlig, og heldigvis tilsvarende sjelden, tilstand. Chokes oppstår når hjertekamrene og blodårer i lunger og hjerte fylles med store mengder gassbobler. Vanligste symptomer er brystmerter, hoste og tungpustethet. Huden kan bli blåfarget pga. oksygenmangel. Chokes oppstår ved massive overskridelser av dekompresjonsprosedyrene (for eksempel ukontrollert oppstigning fra dype dykk). Rekompresjon må igangsettes umiddelbart for å unngå sirkulasjonsstans med sjokkutvikling og død.

Barotraume

1. **Barotraume** er en fellesbetegnelse på en rekke skader som skyldes trykkets direkte virkning på luftfylte hulrom i kroppen. Av disse er overtrykksskadene i lungene de mest alvorlige, selv om de oppstår forholdsvis sjelden. Vanligere tilstander er undertrykksskader ("squeeze") i øre og bihule.
2. **Overtrykksskadene i lungene** ("lungesprengning" eller "lungebrist") oppstår hvis lungevevet overstrekkes når luften i lungene utvider seg under dekompresjon. Normalt vil dykkeren puste ut den ekspanderende luften, men skade kan oppstå hvis en dykker holder pusten i panikk under hurtig nødoppstigning. Noen lungesykdommer, (f.eks. tynnveggede utposninger på utsiden av lungene, såkalte "bullae") svekker styrken eller elastisiteten til lungevevet, mens andre lungesykdommer (astma) øker motstanden i luftveiene og kan føre til at den ekspanderende luften ikke blir tømt hurtig nok fra lungene.
3. **Vi inndeler overtrykksskadene** av lungene i disse fire kategoriene:
 - Alveolebrist
 - Mediastinalt emfysem
 - Pneumothorax

Felles for disse skadene er at lungevevet overstrekkes og at luft tømmer seg ut i brysthule og/eller blodårer. Som *følgeskade* kan det oppstå luftemboli, ved at luft strømmer inn i skadede blodårer i lungene.

4. **Alveolebrist** er en skade på lungeblærene (alveolene) uten at luft trenger ut i brysthulen. Røntgenundersøkelser av brysthulen viser således ingen tegn til fri luft utenfor luftveiene. Får en dykker luftemboli (se pkt. 8) etter et dykk, uten at det kan påvises lungeskade ved røntgenundersøkelse, antar man at denne typen skade har oppstått. Alveolebrist kan gi lette/forbigående symptomer som ved pneumothorax (se pkt. 6), men er vanligvis symptomfri. Alveolebristen er i seg selv uskyldig og behandles ikke, men det er viktig at alle symptomer på luftemboli behandles i trykkammer umiddelbart.
5. **Mediastinalt emfysem** (dessverre finnes det ikke noe godt norsk ord for denne skaden!) oppstår hvis luften som tømmer seg gjennom rift(er) i lungen etter hvert samler seg sentralt i brysthulen (mediastinum), gjerne langs spiserør, luftrør eller rundt hjertet. Brystmerter (som regel moderate og varierende med åndedrettet) er vanligste symptom, sjeldnere hoste. Hvis luften trykker på strupen eller nerven til stemmebåndene kan stemmen bli metallisk. Luften kan gå opp mot hals og skulderområde og samle seg under huden (subcutant emfysem). Trykker man på et slikt hovent område kan man merke en gnidningsmotstand ("potetmel"). Mediastinalt og/eller subcutant emfysem trenger vanligvis ikke kirurgisk behandling, men slike pasienter legges inn på sykehus og puster oksygen, slik at luften resorberes raskere.

6. **Pneumothorax** (lungekollaps) oppstår hvis lungehinnene (pleura) som omgir lungene overstrekkes. Hvis disse lungehinnene skades, reduseres eller oppheves undertrykket i lungespalten (pleuraspalten) og lungen faller sammen. Vanligvis kollapser bare en del av en lungelapp, sammenfall av hele lungen skjer svært sjelden. Vanligste symptom er pusteavhengige brystmerter, evt. også hoste. Pasienter med mistenkt pneumothorax må legges inn på sykehus for røntgenundersøkelse og videre behandling. Mindre pneumothorax behandles ikke kirurgisk, men dykkeren gis oksygen for å få luften til å resorberes raskere. Hvis større deler av lungen har falt sammen settes det inn et rør (dren) i brysthulen (thorax) som kobles til et sug, slik at lungene kan "suges i vegg". Pneumothorax behandles *ikke* i trykkammer, tvert imot kan denne tilstanden forverres under dekompresjon i trykkammer.
7. Teoretisk kan pneumothorax kompliseres av overtrykk i brysthulen (tensjonspneumothorax, ventilpneumothorax). Dette kan skje hvis skaden på lungehinnen er slik at luften fritt kan suges inn i brysthulen hver gang dykkeren puster inn, men at riften i lungehinnen lager et strømningshinder (ventilvirkning) slik at luften ikke strømmer tilbake til lungene når dykkeren puster ut. En slik overtrykkspneumothorax kan være livstruende. Dykkeren vil plages av økende brystmerter, hoste og tungpustethet, mens hud og slimhinner blir blå (cyanose) pga. oksygenmangel. Tilstanden behandles ved å sette inn en nål i brysthulen, slik at overtrykket reduseres. Sannsynligheten for å få tensjonspneumothorax er imidlertid svært liten. Dykkere som har sterke brystmerter, tungpustethet og cyanose etter et dykk har mer sannsynlig utviklet et lungeødem.
8. **Luftemboli** (cerebral arteriell gaseemboli, CAGE) kan oppstå som en komplikasjon til alle lungeskadene som er listet over. Faktisk er det vanligst at lungeskadene oppdages "tilfeldig" hos dykkere som behandles for luftemboli. Luftemboli kan oppstå hvis skaden på lungene også involverer blodårer. Ved overtrykk i lungene kan luft presses inn i disse skadede blodårene og føres videre i blodstrømmen. Disse luftboblene kan sette seg i en rekke organer, men den viktigste og mest alvorlige skaden oppstår når boblene fester seg i hjernen. Symptomene oppstår umiddelbart etter at dykkeren har brutt overflaten. Hodepine, kvalme, svimmelhet, syns- og bevissthetsforstyrrelser er de vanligste symptomene. Halvsidig lammelse med nummenhet og/eller kraftsvekkelse kan også oppstå. Luftemboli kan i praksis være vanskelig eller umulig å skille fra nevrologisk trykfallssyke (TFS) i hjerne, men hurtig oppstigning, forholdsvis kort bunntid og symptomdebut i overflaten tyder på luftemboli, mens overskredet dykketabell og symptomer som oppstår 5 minutter eller senere etter avsluttet dykk tyder på TFS. I praksis er det ikke kritisk å skille mellom luftemboli og TFS ved den første vurderingen av pasienten, fordi behandlingen i praksis vil være lik.

Behandling av trykkfallssyke og luftemboli

1. **Varsling** av helsepersonell bør gjøres snarest mulig ved mistanke om dykke-relatert skade. Nærmeste akuttmedisinske kommunikasjonssentral (AMK) skal varsles på tlf 113 ved alle sannsynlige og sikre tilfeller av dykkerelatert skade eller sykdom.
2. **Undersøkelse av dykkeren** skal ikke forsinke oksygenbehandling eller trykk-kammerbehandling (se under), men kan med fordel gjøres i ventetiden på transport eller klargjøring av kammer. Bevissthet og pust må overvåkes kontinuerlig og pasienter med nedsatt bevissthet må legges i sideleie med sikrede og frie luftveier (hodet bakoverbøyd).
3. **Behandling i påvente av trykkammerbehandling.** Pasienter med trykkfallssyke (TFS) eller luftemboli må behandles i trykkammer. I påvente av slik behandling er det viktig å gi oksygen og drikke. Før en journal med angivelse av pasientens symptomer og funn, og hvordan disse endres, samt hvilken behandling som er gitt. Tidligere ble det anbefalt å gi ulike medikamenter (bl.a. acetylsalicylsyre), men senere års forskning har vist at slike medikamenter ikke bedrer prognosen, og det anbefales ikke lenger gitt.
4. **Oksygenpusting** skal igangsettes ved første anledning. Vi anbefaler ”demand” systemer fordi disse kombinerer 100% innåndet oksygen med effektiv utnyttelse av tilgjengelig oksygenmengde. Alternativt kan man bruke systemer med reservoarpose. Gi nok oksygen til at reservoarposen holdes oppfylt. Såkalte ”free-flow” systemer uten reservoar er mindre egnet. Slike systemer bør i så fall ha en oksyngengjennomstrømming på 12-15 l/min. Oksygen skal gies kontinuerlig på skadestedet og under transporten til trykk-kammer. Det er ingen risiko for oksygenkramper ved oksygenpusting på overflaten.
5. **Drikke.** Pasienter med TFS har vanligvis underskudd på væske og bør gis drikke hvis de er våkne. Væskebehovet vil variere, men er typisk 1 liter eller mer. I praksis bør man gi tilstrekkelig drikke til at dykkeren tisser lys urin. Valg av drikke er mindre viktig, men kaffe, te og alkohol må ikke gies. Dykkere som er sløvet eller har svekket bevissthet må ikke gies drikke fordi denne kan komme i lungene og forverre tilstanden. Sløvede pasienter må tilføres væske intravenøst.

6. **Forberedelse før transport.** Pasienten skal medbringe dykkejournal, dybdemåler og/eller dykkecomputer til trykkammeret. Pustegassflaskene sendes ikke med pasienten, men sikres ved at hovedkranen stenges. Dette fordi pasientens plager kan skyldes forurenset pustegass f.eks. av karbonmonoksid (kullos). I slike tilfeller må pustegassen analyseres i etterhånd. Om meddykker(e) skal være med pasienten avtales med AMK-sentral eller lege i det enkelte tilfellet. Hovedregelen er at også symptomfrie meddykkere skal være med hvis dekompresjonsprosedyrene er brutt, men ikke dersom de er symptomfrie og har dykket i samsvar med tabell eller dykkecomputer.
7. **Transport.** Beslutning om transportmetode fattes vanligvis av AMK sentralen i samarbeid med dykkerlege og dykkerleder på stedet, og skjer etter en avveining av lokale geografiske forhold, skadens omfang og tilgjengelige ressurser. Mange dykkere blir transportert med luftambulansens helikoptre og fly. I slike tilfeller bør flyhøyden (evt kabinhøyden ved trykkabin) helst være lavere enn 1000 fot/300 moh., og den må ikke overstige 1500 fot/500 moh.
8. **Trykkammer,** som brukes til behandling, skal være utstyrt med forkammer slik at personell kan sluses inn og ut. Trykkammer for behandling av dykkere må ha et pustesystem som leder utåndet pustegass ut av kammeret ("BIBS"), slik at ikke oksygeninnholdet i atmosfæren, og dermed brannfaren, økes. Transportable enmannskamre er ikke egnet til behandling av TFS. Trykkammer som er planlagt å kunne tilby behandling etter tabell 6A eller 6He må være klargjort for å kunne gi både oksygen og blandingsgass (henholdsvis nitrox og heliox) på BIBS.
9. **Valg av behandlingstabell.** Tidligere kunne valg av behandlingstabell være vanskelig fordi ansvarlig dykkerleder, evt lege, hadde flere tabeller å velge mellom. Kriteriene for valg av tabell var heller ikke entydige. Vi anbefaler nå at **alle** pasienter med symptomer på TFS eller luftemboli behandles med rekompresjon til 18 meter og begynner oksygenpusting på denne dybden. Deretter kontaktes dykkerlege snarest. Hvis ikke spesielle komplikasjoner oppstår eller legen spesifikt ordinerer annen behandling skal pasienten behandles etter Tabell 6.

10. **Livstruende symptomer.** Med dette menes svært alvorlige symptomer som oppstår i nær tilknytning til avsluttet dykk (innen 10 min etter). Eksempler på dette kan være dykkere som kommer bevisstløse til overflaten eller utvikler økende lammelser. Også i slike tilfeller skal man først igangsette behandling etter tabell 6. Hvis symptomene forverrer seg på trykk, eller en kritisk situasjon ikke forbedrer seg etter 10-20 min oksygenpusting, bør man vurdere ytterligere rekompresjon. Alternativene er da tabell 6A eller 6He, noe som forutsetter at nødvendig pustegass er tilgjengelig. Bestemmelse om behandling etter Tabell 6He eller 6A bør fattes av dykkerlege, fordi risiko for komplikasjoner er øket ved disse behandlingstabellene og fordi det er usikkert når disse tabellene gir en bedret behandlingseffekt.
11. **Forlengelse av behandlingstabell.** I tilfeller med alvorlig TFS (nevrologisk, vestibulær) hvor det ikke oppnås tilfredsstillende behandlingsresultat etter de tre første oksygenperiodene på 18 meter kan legen forordne forlengelse av Tabell 6. Dette gjøres ved å tilføye ekstra oksygenperioder på 18 og/eller 9 meter. Forlengelse av behandlingstabell bør bare gjøres av kvalifisert dykkerlege.
12. **Komplikasjoner under rekompresjonsbehandling.** Vanligste komplikasjon ved rekompresjonsbehandling er smerter i ører og bihuler. Dette krever sjeldent aktiv behandling, evt bare slimhinneavsvellende nesenspray og milde smertestillende midler. Videre er det en liten risiko for oksygenkramper ved behandling på tabell 6 (ca 1 pr. 1000 behandlinger).
13. **Akutt oksygenforgiftning.** Får pasienten akutt oksygenforgiftning under behandling i kammer skal oksygenmasken fjernes øyeblikkelig. Dykkerlege skal kontaktes i alle slike tilfeller for å avklare videre behandling. Av hensyn til behandlingsresultatet vil det som regel være ønskelig å gjennomføre behandlingen som opprinnelig planlagt. Dette må likevel ikke gjøres uten godkjenning fra dykkerlege. Vi anbefaler at det i slike tilfeller gis krampenedsettende medikamenter (f.eks. Midazolam®, Stesolid® eller lignende) for å forebygge nye kramper. Hvis medisin må gies av personell uten helsefaglig opplæring anbefales nesenspray eller munnvann, stikkpiller eller klyster er mindre praktisk. Inntreffer krampene på 18 meter vil videre behandling normalt skje ved lavere trykk. Oppnås ikke kontakt med dykkerlege skal ikke oksygenpusting gjenopptas. I stedet går man inn i tabell 1 på 18 m og følger denne til overflaten. Det gjenstår da 5 t 51 min. av tabell 1. Å avslutte en behandling på denne måten er ikke tilfredsstillende, og heller ikke vanlig praksis i Norge. Det er derfor viktig å få kontakt med dykkerlege snarest mulig.
14. **Oksygensvikt.** Ved en svikt i oksygenforsyningen puster pasient luft på eksisterende dybde. Gjenopprettes oksygenforsyningen innen 15 min, fortsetter oksygenpusting der man slapp med tillegg i oksygentiden tilsvarende avbruddet. Gjenopprettes ikke oksygenforsyningen innen 15 min, går man inn i tabell 1 på den dybden man er og følger denne til overflaten.

15. **Lungesammenfall.** Ved pusting av ren oksygen kan mindre områder i lungene med dårlig gassutveksling falle sammen (atelektase). I praksis er ikke dette farlig, men det kan gi ubehag i form av forbigående stikkende brystmerter når lungeavsnittene åpner seg ved en dyp innånding. For å unngå slike sammenfall anbefaler vi at man regelmessig (f.eks. hvert 5-10 min) tar en dyp innånding når man puster 100% oksygen under OD-O₂ eller hyperbar oksygenbehandling.
16. **Tender.** Med tender forstås dykkerens eller pasientens assistent inne i kammeret. Under behandling bør det alltid være en tender i kammeret, spesielt med tanke på assistanse ved en eventuell oksygenforgiftning. I Norge har det de senere år vært økende oppmerksomhet mot risikoen for TFS hos tender. Dagens prosedyrer vil gi god sikkerhet for tender, forutsatt at de følges. Tender skal ha et overflateintervall etter trykkammerbehandlingen på minimum 18t for direkteoppstigningsdykk og 24t for dykk med dekompresjonsstopp.
17. **Oppfølgende trykkammerbehandling** er ofte nødvendig ved TFS. Det gis vanligvis en og i alvorlige tilfeller to behandlinger pr dag. Det er likevel sjelden nødvendig med mer enn 5-6 behandlinger. Det er ikke god dokumentasjon på hvilken behandlingstabell som bør foretrekkes ved slik oppfølgende behandling. Sannsynligvis er forskjellene i behandlingsresultat små. I Norge brukes vanligvis HBO 14/90, 14/60 og Tabell 5. Valg og antall av oppfølgende behandlinger gjøres av dykkerlege.
18. **Tabell 1** er ikke lenger anbefalt brukt som behandlingstabell, fordi oksygen-tabellene har vist seg å være langt mer effektive. Den er først og fremst tatt med for å brukes når oksygenpusting i forbindelse med overflatedekompresjon av en eller annen grunn må avbrytes. I slike tilfeller går man inn i tabell 1 på 12 m. Tiden på dette stoppet (30 min) kan eventuelt reduseres med den tid dykkeren til da har oppholdt seg i kammeret på 12 m. Er denne tiden lik eller mer enn 30 min kan man starte direkte med 9 m-stoppet. Tabell 1 kan også brukes ved svikt i oksygenforsyning til BIBS-anlegg ved behandling av TFS og luftemboli.
19. **Tabell 5** brukes først og fremst ved utelatt dekompresjon hos symptomfrie dykkere, i slike tilfeller er ikke dette en medisinsk behandling, men en del den operative prosedyren. Tabell 5 kan også gis som oppfølgende behandling eller beordres av dykkerlege i spesielle tilfeller hvor det er tvil om diagnosen. Det ble tidligere anbefalt at dykkerleder kunne behandle "mild" TFS med Tabell 5, dette anbefales ikke lenger – bl.a. fordi mange tilfeller av "mild" TFS kan ha nevrologiske skader som ikke blir oppdaget i den akutte fasen.
20. **Tabell 6** er standardbehandling for all TFS og luftemboli. Man kan gå over til tabell 6A eller 6He hvis man ikke får tilfredsstillende behandlingsrespons i løpet av den første oksygenpusteperioden på 18 meter.

21. **Tabell 6A** ble tidligere anbefalt som rutinebehandling ved luftemboli. Forskning og praktisk erfaring har vist at denne tabellen neppe bidrar til et bedret behandlingsresultat ved slike tilfeller, og komplikasjonsrisikoen er høyere. Tabell 6A anbefales ikke brukt rutinemessig, men kun etter spesiell ordinerings av dykkerlege, i situasjoner hvor dykkeren har kritiske symptomer som ikke bedres i løpet av første oksygenpusteperiode på 18 meter. Tabell 5A er beholdt for de situasjonene hvor det er behov for å avslutte Tabell 6A hurtigst mulig, for eksempel ved feildiagnose.
22. **Tabell 6He** er en tabell basert på erfaringer fra blant annet COMEX og den israelske marine. Det er hevdet at tabellen har bedre behandlingseffekt ved nevrologisk TFS, men dette er ikke tilfredsstillende dokumentert. Det er omdiskutert også i Norge om og når Tabell 6He bør brukes. Det er mest aktuelt å vurdere bruken av denne tabellen ved alvorlig nevrologisk TFS som ikke bedres i løpet av den første oksygenpusteperioden på 18 meter, og ved ukontrollert oppstigning fra dype (blandingsgass-)dykk. Behandlingen bør bare ordineres av kvalifisert dykkerlege.

Hyperbar oksygenbehandling av ikke dykkerrelaterte tilstander

1. **Hyperbar oksygenbehandling (HBO).** Det finnes en lang rekke sykdommer og skader, uten relasjon til dykking, som bedres ved oksygenpusting ved forhøyet omgivelsestrykk. I Norge har Haukeland Universitetssykehus landsfunksjonen for elektiv (planlagt) HBO-behandling og tilbyr slik behandling i egne trykkamre. I tillegg har sykehuset flerregionalt ansvar for akutt HBO-behandling. Tilsvarende akutt HBO-behandling tilbys ved sykehus i Tromsø og Oslo. Likevel behandles enkelte pasienter i sivile og militære trykkamre utenfor sykehus. Vi har derfor valgt å gi en oversikt over de vanligste behandlingstabellene som er aktuelle å bruke. Beskrivelsen under er ment som en orientering til teknisk og operativt personell med ansvar for slik HBO-behandling.
2. **Tilpassing av trykkammer.** Trykkamre som skal brukes til behandling av ikke dykkerrelaterte skader og sykdommer bør tilpasses formålet i nært samarbeid med sykehuset og de legene som er medisinsk ansvarlige for behandlingen. Her vil det bare bli noen generelle råd.
3. **Oksygenforsyning.** Kammeret bør ha minst ett ekstra oksygenuttak, koblet til et flowmeter med måleområde ca 0-20 l/min, som kan kobles til en ventilasjonsbag. Pasientens utåndingsgass må føres ut av kammeret. Dette vil kreve et spesielt tilrettelagt system for oksygenpusteanleggets utløpsside.
4. **Medisinsk sug.** Kritisk syke pasienter må kunne suges i luftveiene under behandlingen. Ejektorsug drevet av trykkluft er best egnet, men mekaniske fotsug vil også virke tilfredsstillende.
5. **Medisinsk utstyr.** Elektromedisinsk utstyr som skal brukes i trykkammer må være særskilt testet og godkjent, for å forebygge eksplosjon eller brann. Det meste av vanlig medisinsk utstyr for diagnostikk og behandling vil kunne brukes i kammeret, men utstyr som inneholder gassfylte hulrom kan ødelegges eller forårsake skade. Helsepersonell som skal være med under behandlingen må kjenne til dette. Det vanligst brukte utstyret som må trykk-kompenseres er dråpekammer til intravenøse infusjonssett, cuff til trakealtube (ekspansjonsposen i nedre del av luftrørstuben) og overtrykksmansjett til infusjonsposer. Slikt utstyr må tilføres luft under kompresjon og avlastes for overtrykk under dekompresjon.

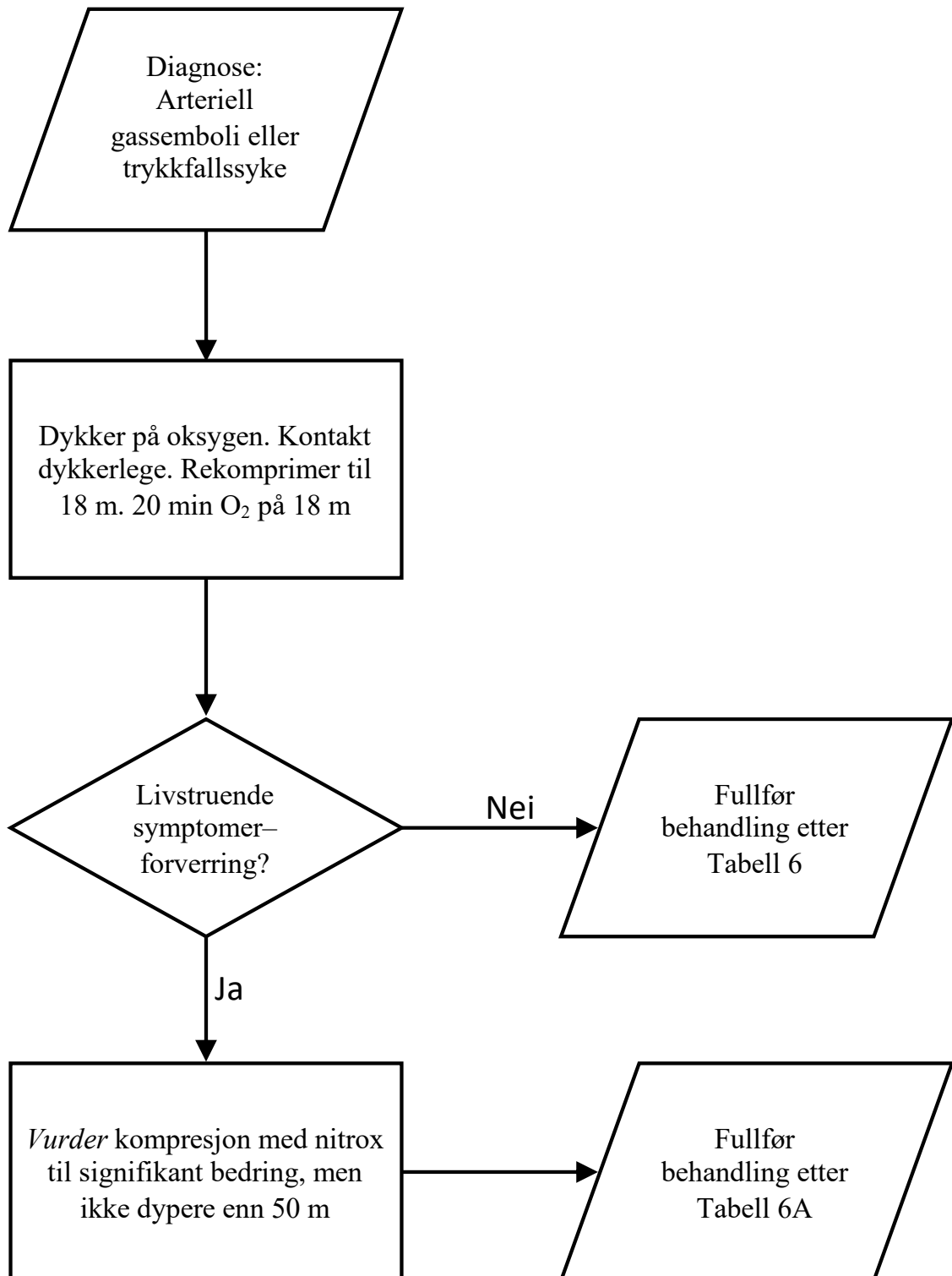
6. **Hygiene og smittevern.** Risikoen for søl med kroppsvæsker (oppkast, blod, urin, avføring) er øket under slik behandling. Sprøyter, nålespisser og annet medisinsk forbruksutstyr kan bli brukt under behandlingen. Ha en liten tom plastflaske – *uten kork* i kammeret for å oppbevare sprøytespisser. Det er viktig å ha tørkepapir, engangshansker og søppelpose i plast for annet avfall. Etter behandling må kammeret vaskes. Bruk engangshansker og fjern synlig forurensing med tørkepapir. Vask dørk, sitte- og liggeflater med vanlig rengjøringsmiddel. Områder forurenset med kroppsvæsker må desinfiseres. Rengjør disse som beskrevet over, det er viktig å fjerne såperester med lunkent vann – desinfeksjonsmiddelet vil ellers ikke virke tilfredsstillende. Påfør desinfeksjonsmiddel og la tørke. Desinfeksjonssprit – 70 % og Virkon®, er best egnet som desinfeksjonsmiddel i trykkammer, men kan være vanskelig tilgjengelig. I mangel på desinfeksjonssprit kan man bruke Klorin® (1 kork klorin i 0,5 l vann). Det er viktig at kammeret blir luftet godt slik at fordampet desinfeksjonsmiddel ikke innåndes ved neste gangs bruk av kammeret.
7. **Gassdannende bløtvevsinfeksjoner, kullosforgiftning, kroniske sår samt stråleskader i ben og bløtvev** er de vanligste behandlingsindikasjonene for HBO i tillegg til de dykkereletarte skadene. Den interesserte leser henvises til spesiallitteratur for å lese mer om dette.
8. **Maksimale bunntider.** HBO Tabell 14/60, 14/90, 20/60 og 20/90 angir maksimalt tillatte bunntider. Disse tidene er satt for å forebygge trykkfallssyke hos tender. Hvis det byttes tender kan behandlingstiden for pasienten om ønskelig forlenges.

Diagnostikk ved dykkerulykker

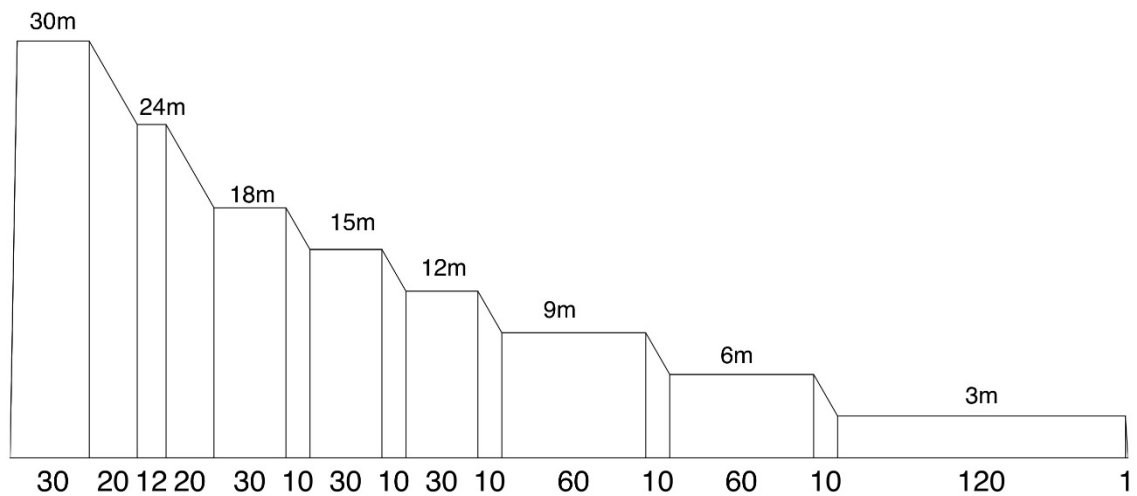
1. **Formålet** med dette kapitlet er å forklare hvordan personell uten helsefaglig opplæring, som er på dykkestedet, kan foreta en foreløpig undersøkelse av dykkeren. De opplysninger som kan fremskaffes på denne måten vil være til hjelp for at dykkerlege raskest mulig skal kunne treffe de rette tiltakene.
2. **Håndtering av bevisstløs pasient** er gjengitt i et senere flowchart om hjerte-lungeredning.
3. **Håndtering av våken pasient.** Det første du skal gjøre i den videre undersøkelsen er å skaffe deg en kort oversikt over sykehistorien ved å avklare følgende:
 - **Tidligere sykdommer.** Spør om pasienten "feiler noe" fra tidligere, eventuelt har opplevd noe lignende tidligere. Spør om sukkersyke, epilepsi og hjertesykdom, samt om bruk av eller nylig brukte medisiner. Gå ikke i detalj; du skal kun avklare om pasienten kan lide av noe fra tidligere, som nå har kommet igjen eller forverret seg.
 - **Aktuelt.** Få en oversikt over hva vedkommende har gjort – type arbeid, dykkeprofil. Gå ikke i detalj om dykkeprofil eller utstyr dersom det er en åpenbar ytre skade, men ved mistanker om trykkrelatert skade er det desto viktigere. Avklar eventuelt ytre skade/slag/hendelse, tekniske problemer, slitsomt dykk og strøm. **Hvilke** plager oppsto? **Når** kom symptomene? **Hvordan** utviklet de seg? Få mest mulig presise tidsangivelser på debuttidspunkt relativt til dykket og varighet av symptomer. Dette kan være avgjørende for å stille korrekt diagnose og vurdere alvor og prognose.
4. **Foreligger det tegn på ytre skader?** Prøv å hente inn mest mulig opplysninger fra pasienten. Undersøk nøyaktig og beskriv mest mulig objektivt det du finner. Ikke fokuser på **diagnosen**, den vil du senere få hjelp til av helsepersonell – forutsatt at du kan bidra med nøyaktig informasjon.
5. **Sammendrag – dykk og symptomutvikling.** Det vil være til god hjelp om sammendraget (sjekklisten) som du finner på side 114 er tilgjengelig når du kontakter helsepersonell
6. **Undersøkelsesliste.** Denne listen som du finner på side 116 er ment å være veiledende slik at du kan beskrive de typiske dykkerelaterte skadene best mulig. Ved klassiske ytre skader (brudd, blødninger, sår, klemskader osv) er den lite egnet etter pkt 6. Det er lov å vise fornuft! Listen skal være til hjelp, ikke bli en "tvang" hvis du vurderer andre undersøkelser som mer hensiktsmessige. Du bør likevel starte undersøkelsen med pkt 1–5. Noter det du finner for hvert punkt.

Valg av behandlingstabell

Flytskjema ved behandling av arteriell gassemboli og trykkfallssyke



Tabell 1



Kompresjon og dekompresjon

Nedstigningshastighet velges fritt.

Tid for 30 m inkluderer nedstigningstiden.

Oppstigningshastighet mellom stoppene er 0,3 m/min.

Pasient

Puster luft under hele behandlingen.

Tender

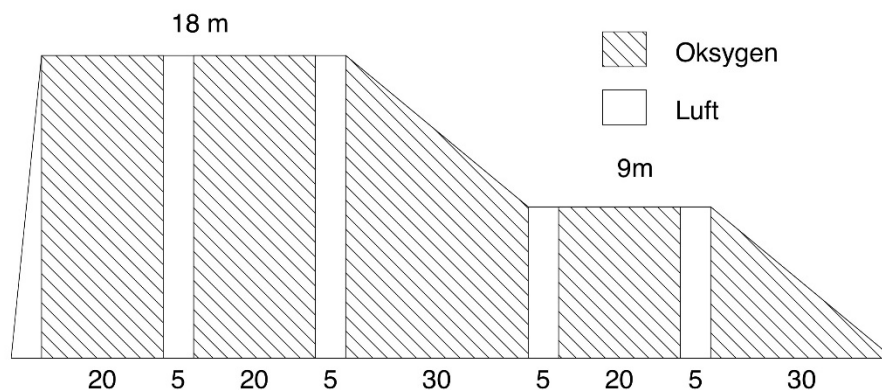
Puster luft.

Forlengelse

Ingen forlengelse.

Dybde (meter)	Tid (min.)	Puste-gass	Tot tid (t : min)
30	30	Luft	0 : 30
30 – 24	20	Luft	0 : 50
24	12	Luft	1 : 02
24 - 18	20	Luft	1 : 22
18	30	Luft	1 : 52
18 - 15	10	Luft	2 : 02
15	30	Luft	2 : 32
15 - 12	10	Luft	2 : 42
12	30	Luft	3 : 12
12 - 9	10	Luft	3 : 22
9	60	Luft	4 : 22
9 - 6	10	Luft	4 : 32
6	60	Luft	5 : 32
6 - 3	10	Luft	5 : 42
3	120	Luft	7 : 42
3 - 0	1	Luft	7 : 43

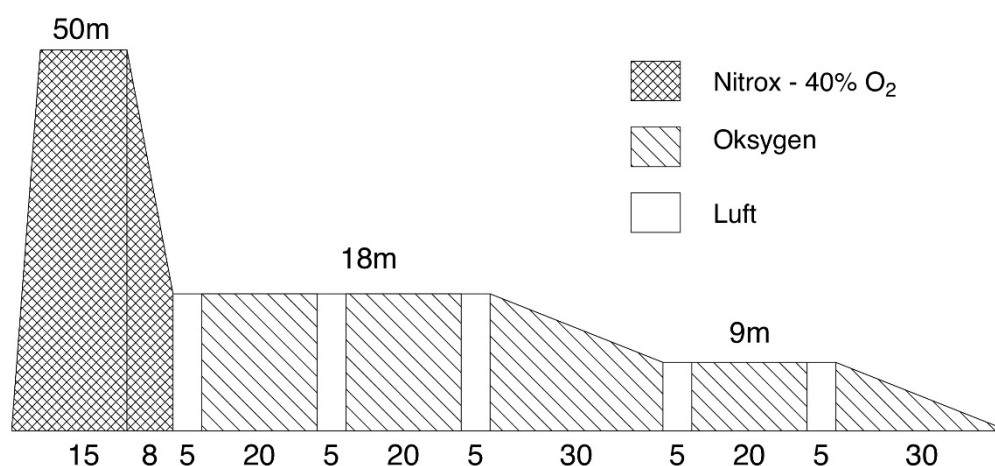
Tabell 5



Kompresjon og dekompresjon Nedstigningshastighet velges fritt. Oppstigningshastighet er 0,3 m/min.
Pasient Under nedstigningen puster pasienten valgfritt kammerluft eller O ₂ fra maske. Tiden på O ₂ regnes fra ankomst 18 m.
Tender Puster O ₂ under oppstigning fra 9 m til overflaten. Ved gjentatt dykk følger tender pasientens oksygenpustemønster fra og med siste O ₂ -periode på 9 m.
Forlengelse Inntil to O ₂ -perioder på 9 m.

Dybde (meter)	Tid (min.)	Puste-gass	Tot tid (t : min)
0 - 18	—	Luft/O ₂	—
18	20	Oksygen	0 : 20
18	5	Luft	0 : 25
18	20	Oksygen	0 : 45
18	5	Luft	0 : 50
18 - 9	30	Oksygen	1 : 20
9	5	Luft	1 : 25
9	20	Oksygen	1 : 45
9	5	Luft	1 : 50
9 - 0	30	Oksygen	2 : 20

Tabell 5A



Kompresjon og dekompresjon

Denne tabellen brukes kun etter anvisning fra lege.

Nedstigningen bør skje raskt. Tid for 50 m inkluderer nedstigningstiden.

Oppstigningshastighet fra 50 til 18 m er 4 m/min. Oppstigningshastighet fra 18 til 9 m og fra 9 til 0 er 0,3 m/min.

Pasient

Puster nitrox med 40 % O₂ og ren O₂ fra maske som angitt.

Tender

Puster nitrox på 50 m og under oppstigning til 18 m. (Ingen luftpause.)

Følger pasientens oksygenpustemønster fra og med siste O₂-periode på 9 m.

Ved gjentatt dykk, og/eller forlengelse følger tender pasientens oksygenpustemønster fra og med oppstigningen fra 18 til 9 m.

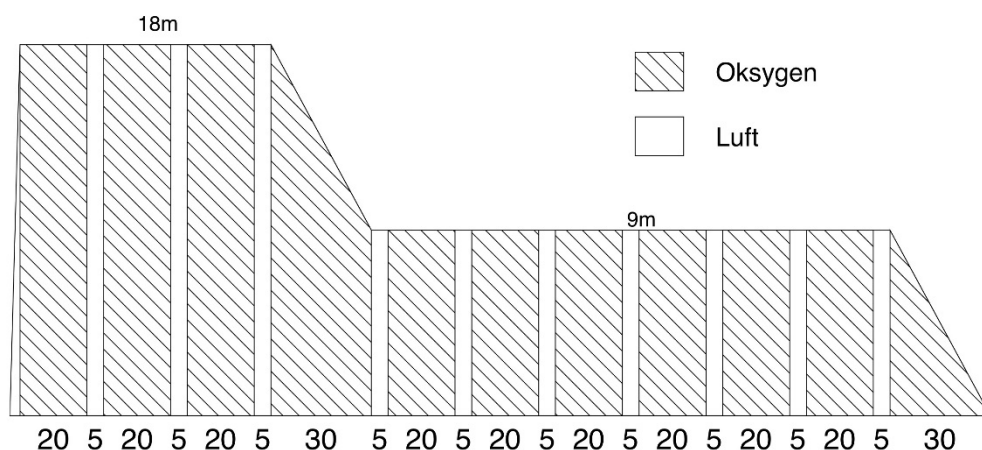
Forlengelse

Ingen forlengelse.

* Dersom det dype stoppet er på luft, er oppstigningshastigheten 1 m/min, og det er intet 5 min luftstopp ved ankomst 18 m.

Dybde (meter)	Tid (min.)	Puste-gass	Tot tid (t : min)
0 - 50	Fritt	Nitrox	-
50	15	Nitrox	0 : 15
50 - 18	8 *	Nitrox	0 : 23
18	5	Luft	0 : 28
18	20	Oksygen	0 : 48
18	5	Luft	0 : 53
18	20	Oksygen	1 : 13
18	5	Luft	1 : 18
18 - 9	30	Oksygen	1 : 48
9	5	Luft	1 : 53
9	20	Oksygen	2 : 13
9	5	Luft	2 : 18
9 - 0	30	Oksygen	2 : 48

Tabell 6



Kompresjon og dekompresjon

Nedstigningshastighet velges fritt.

Oppstigningshastighet er 0,3 m/min.

Pasient

Puster valgfritt O₂ eller kammerluft under nedstigningen.

Tiden på O₂ regnes fra ankomst 18 m.

Tender

Følger pasientens oksygen-pustemønster fra og med siste O₂-periode på 9 m.

Ved forlengelse med mer enn en periode på 18 m **eller** tre perioder på 9 m, følger tender pasientens oksygenpustemønster fra og med nest siste O₂-periode på 9 m.

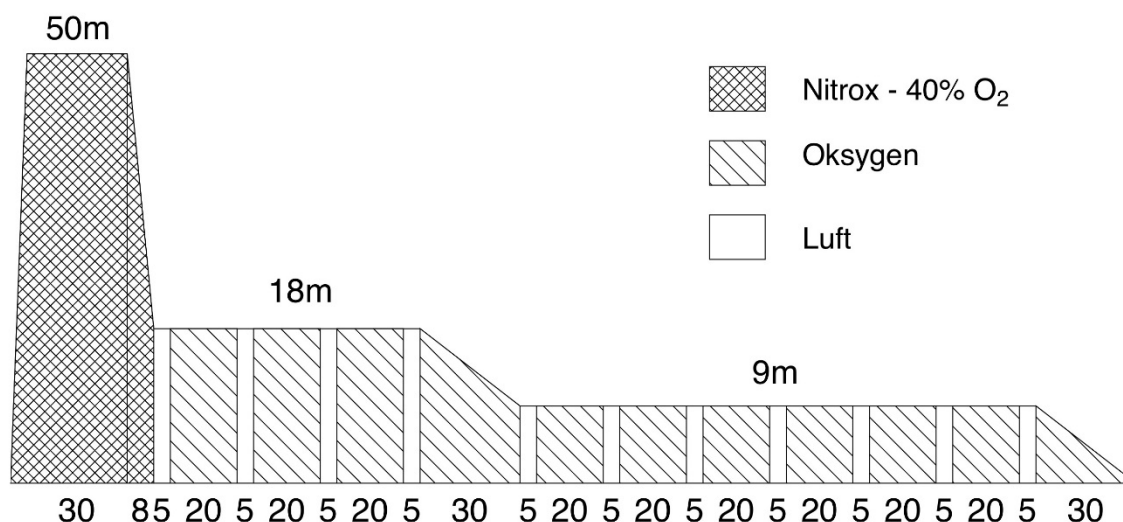
Ved gjentatt dykk følger tender pasientens oksygenpustemønster fra og med tredje siste O₂-periode på 9 m.

Forlengelse

Inntil to O₂ perioder på 18 m og/eller inntil seks O₂-perioder på 9 m.

Dybde (meter)	Tid (min.)	Puste-gass	Tot tid (t : min)
0 - 18	—	Luft / O ₂	—
18	20	Oksygen	0 : 20
18	5	Luft	0 : 25
18	20	Oksygen	0 : 45
18	5	Luft	0 : 50
18	20	Oksygen	1 : 10
18	5	Luft	1 : 15
18 - 9	30	Oksygen	1 : 45
9	5	Luft	1 : 50
9	20	Oksygen	2 : 10
9	5	Luft	2 : 15
9	20	Oksygen	2 : 35
9	5	Luft	2 : 40
9	20	Oksygen	3 : 00
9	5	Luft	3 : 05
9	20	Oksygen	3 : 25
9	5	Luft	3 : 30
9	20	Oksygen	3 : 50
9	5	Luft	3 : 55
9	20	Oksygen	4 : 15
9	5	Luft	4 : 20
9 - 0	30	Oksygen	4 : 50

Tabell 6A



Kompresjon og dekompresjon

Denne tabellen brukes kun etter anvisning fra lege.

Nedstigningen bør skje raskt. Tid for 50 m inkluderer nedstigningstiden.

Oppstigningshastighet fra 50 til 18 m er 4 m/min. Oppstigningshastighet fra 18 til 9 m og fra 9 til 0 er 0,3 m/min.

Pasient

Puster nitrox med 40 % O₂ og ren O₂ fra maske som angitt.

Tender

Puster nitrox på 50 m og under oppstigning til 18 m, avbrutt av 5 min på luft etter 20 min på 50 m.

Følger pasientens oksygenpustemønster fra og med tredje siste O₂-periode på 9 m.

Ved gjentatt dykk og/eller forlengelse følges pasientens oksygenpustemønster fra og med fjerde siste O₂-periode på 9 m.

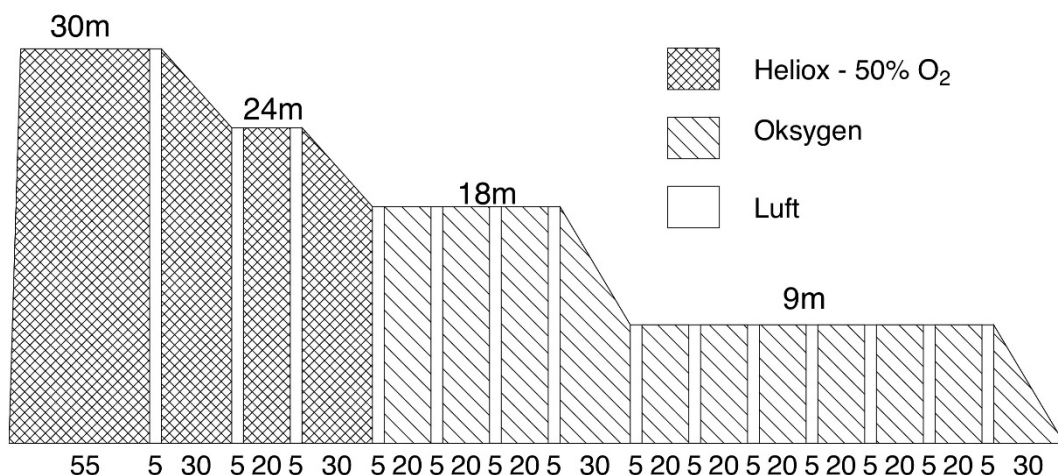
Forlengelse

Inntil to O₂-perioder på 18 m og/ eller inntil seks O₂-perioder på 9 m.

* Dersom det dype stoppet er på luft, er oppstigningshastigheten 1 m/min, og det er intet 5 min luftstopp ved ankomst 18 m.

Dybde (meter)	Tid (min.)	Puste-gass	Tot tid (t : min)
0-50	Fritt	Nitrox	-
50	30	Nitrox	0 : 30
50 - 18	8 *	Nitrox	0 : 38
18	5	Luft	0 : 43
18	20	Oksygen	1 : 03
18	5	Luft	1 : 08
18	20	Oksygen	1 : 28
18	5	Luft	1 : 33
18	20	Oksygen	1 : 53
18	5	Luft	1 : 58
18 - 9	30	Oksygen	2 : 28
9	5	Luft	2 : 33
9	20	Oksygen	2 : 53
9	5	Luft	2 : 58
9	20	Oksygen	3 : 18
9	5	Luft	3 : 23
9	20	Oksygen	3 : 43
9	5	Luft	3 : 48
9	20	Oksygen	4 : 08
9	5	Luft	4 : 13
9	20	Oksygen	4 : 33
9	5	Luft	4 : 38
9	20	Oksygen	4 : 58
9	5	Luft	5 : 03
9 - 0	30	Oksygen	5 : 33

Tabell 6He



Kompresjon og dekompresjon

Denne tabellen brukes kun etter anvisning fra lege.

Nedstigningshastighet velges fritt.

Tiden på 30 m inkluderer nedstigningstiden.

Oppstigningshastighet fra 30 til 24 m og fra 24 til 18 m er 0,2 m/min.

Oppstigningshastighet for øvrig er 0,3 m/min.

Pasient

Puster valgfritt heliox fra maske eller kammerluft under nedstigningen.

Tender

Følger pasientens oksygenpustemønster fra ankomst 9 m.

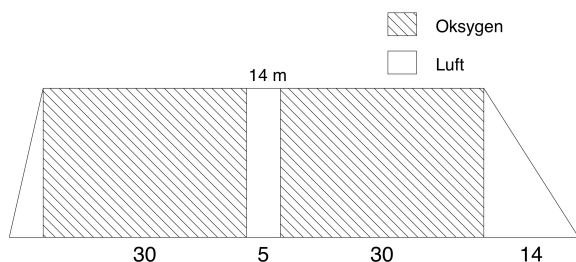
Samme prosedyre gjelder også om dette er et gjentatt dykk for tender og eller forlengelse av tabellen.

Forlengelse

Inntil en O₂-periode på 18 m og/eller inntil tre O₂-perioder på 9 m.

Dybde (meter)	Tid (min.)	Puste-gass	Tot tid (t : min)
0-30	Fritt	Heliox eller luft	-
30	55	Heliox	0 : 55
30	5	Luft	1 : 00
30 - 24	30	Heliox	1 : 30
24	5	Luft	1 : 35
24	20	Heliox	1 : 55
24	5	Luft	2 : 00
24 - 18	30	Heliox	2 : 30
18	5	Luft	2 : 35
18	20	Oksygen	2 : 55
18	5	Luft	3 : 00
18	20	Oksygen	3 : 20
18	5	Luft	3 : 25
18	20	Oksygen	3 : 45
18	5	Luft	3 : 50
18 - 9	30	Oksygen	4 : 20
9	5	Luft	4 : 25
9	20	Oksygen	4 : 45
9	5	Luft	4 : 50
9	20	Oksygen	5 : 10
9	5	Luft	5 : 15
9	20	Oksygen	5 : 35
9	5	Luft	5 : 40
9	20	Oksygen	6 : 00
9	5	Luft	6 : 05
9	20	Oksygen	6 : 25
9	5	Luft	6 : 30
9	20	Oksygen	6 : 50
9	5	Luft	6 : 55
9 - 0	30	Oksygen	7 : 25

HBO-Tabell 14/60



Kompresjon og dekompresjon

Nedstigningshastighet velges fritt.

Oppstigningshastighet er 1 m/min.

Dersom 14 m ikke er nådd innen 20 min, kortes første O₂ periode inn tilsvarende. Lengste bunntid blir således 85 min.

Pasient

Puster valgfritt O₂ eller kammerluft under nedstigningen.

Tiden på O₂ regnes fra ankomst 14 m.

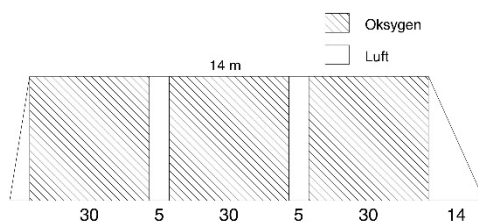
Tender

Puster O₂ under oppstigningen.

Forlengelse

Ingen forlengelse.

HBO-tabell 14/90



Kompresjon og dekompresjon

Nedstigningshastighet velges fritt.

Oppstigningshastighet er 1 m/min.

Dersom 14 m ikke er nådd innen 15 min, kortes første O₂ periode inn tilsvarende. Lengste bunntid blir således 115 min.

Pasient

Puster valgfritt O₂ eller kammerluft under nedstigningen.

Tiden på O₂ regnes fra ankomst 14 m.

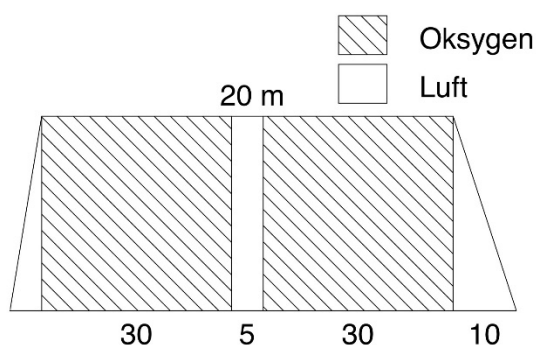
Tender

Puster O₂ de siste 15 min på 14 m og under oppstigningen.

Forlengelse

Ingen forlengelse.

HBO-tabell 20/60



Kompresjon og dekompresjon

Nedstigningshastighet velges fritt.

Oppstigningshastighet er 2 m/min.

Pasient

Puster valgfritt O₂ eller kammerluft under nedstigningen.

Tiden på O₂ regnes fra ankomst 20 m.

Våkne pasienter bør gis krampeforebyggende medikament. Sederte pasienter kan puste oksygen 60 min sammenhengende (trenger ikke luftepause).

Tender

Puster O₂ de siste 10 min på 20 m og under oppstigningen.

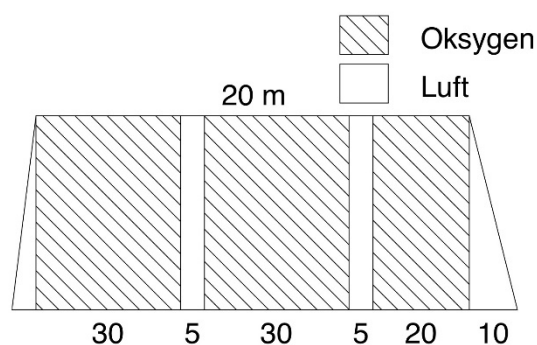
Ved gjentatt dykk puster tender O₂ de siste 20 min på 20 m og under oppstigningen.

Forlengelse

Ingen forlengelse

Maksimal bunntid er 70 min inkludert nedstigning.

HBO-tabell 20/90



Kompresjon og dekompresjon

Nedstigningshastighet velges fritt.

Oppstigningshastighet er 2 m/min.

Pasient

Puster valgfritt O₂ eller kammerluft under nedstigningen.

Våkne pasienter bør gis krampeforebyggende medikamenter. Sederte pasienter kan puste oksygen 90 min sammenhengende (trenger ikke luftepause).

Tender

Puster O₂ de siste 20 min på 20 m, og under oppstigningen.

Ved gjentatt dykk puster tender O₂ de siste 30 minutter på 20 m og under oppstigningen.

Forlengelse

Ingen forlengelse.

Maksimal bunntid er 90 min inkludert nedstigning.

Hjerte- lungeredning

Hjerte-lungeredning til voksne (HLR)

1

Sjekk bevissthet

Rist forsiktig i skuldrene og rop høyt



ER DU VÅKEN?

2

Reagerer ikke?

Ring 113

3

Åpne luftveien og se etter normal pust



Hjelpen er på vei. Jeg skal veilede deg!

Behold kontakt med 113 inntil ambulansen tar over



Se, lytt og føl etter pust

Sideleie:
Hvis pusten er normal:
Legg i sideleie og observer pusten nøye videre

4

Start HLR 30:2 om unormal pust



Få hjelp av andre til å hente hjertestarter



Trykk brystet ned ca 5-6 cm i en takt på 100-120 per min

Blås bare til brystet hever seg

Fortsett til noen andre kan overta

5

Slå på hjertestarteren og fest elektrodene Følg hjertestarterens råd



Stopp bare når hjertestarteren analyserer og gir sjekk



BORT FRA PASIENTEN

Fortsett HLR mens elektrodene festes og hjertestarteren slås på

En elektrode festes nedenfor pasientens høyre kragebein

En elektrode festes en håndsbredde nedenfor pasientens venstre armhule

Fortsett HLR til ambulansen kommer eller til du ser sikre tegn til liv

Nasjonal modifikasjon av ERC Algoritmer 2021

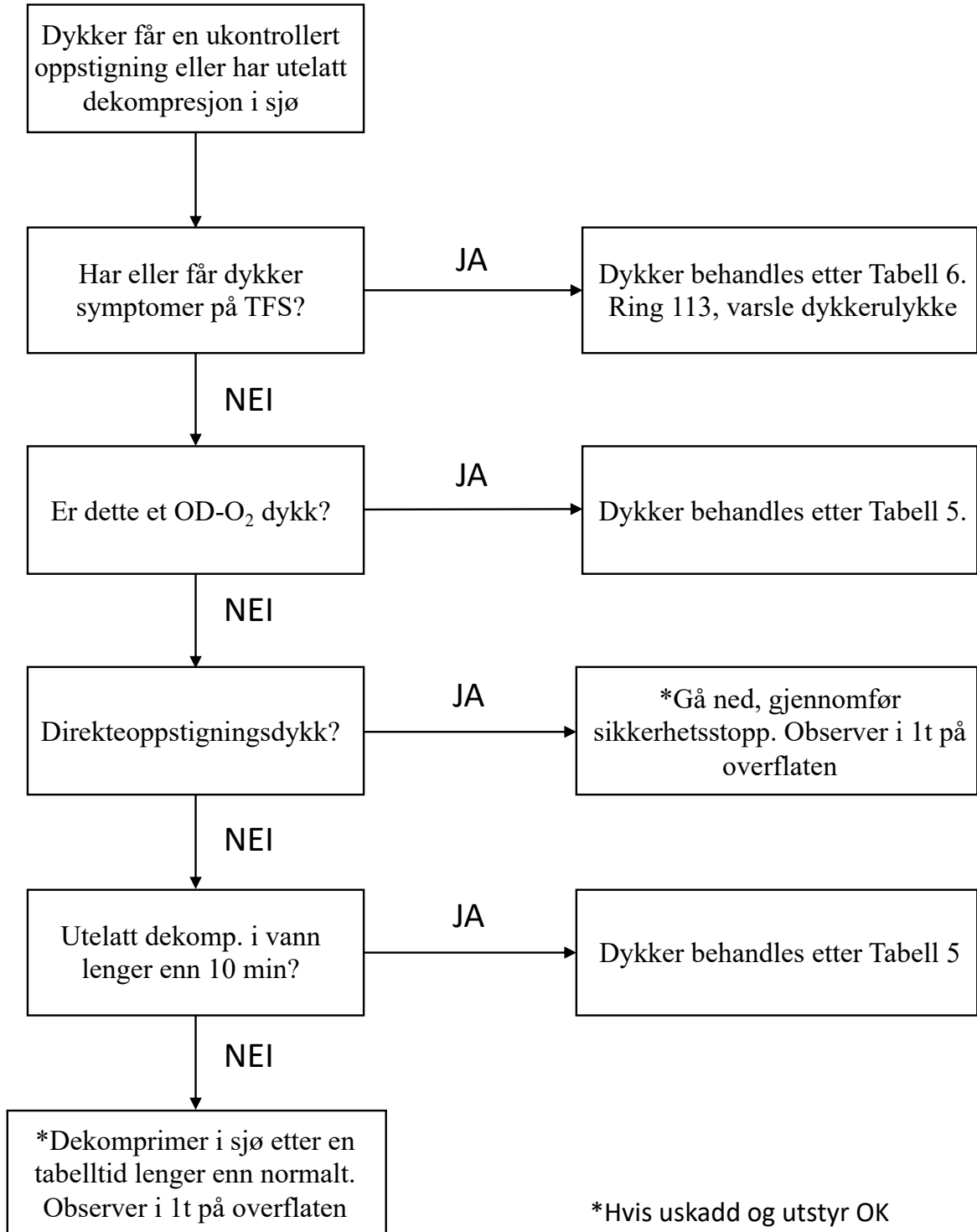


4905-31100 Rev F
© Norsk Resuscitasjonsråd, 2021
© Illustrasjoner og design, LundeLund 2021
ISBN 978-82-8276-251-9

Copyright Norsk Resuscitasjonsråd (NRR)

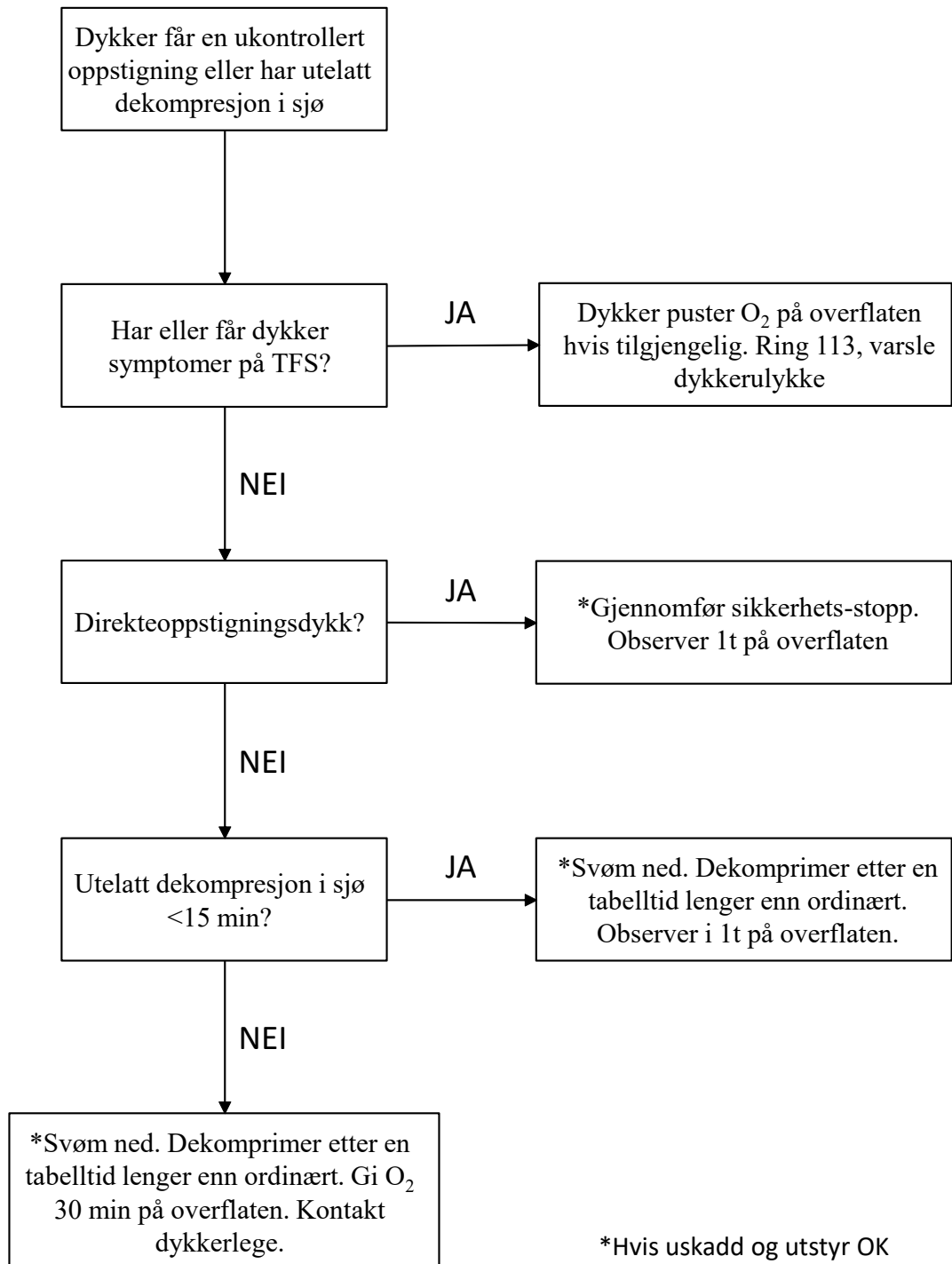
Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning

Kammer og oksygen på stedet



Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning

Kammer eller oksygen mangler på stedet



Skjema – dykk og symptomutvikling

Pasientens navn/f.dato/tlf.nr:		
Fyll inn data i rammen for <i>det siste dykket</i> pasienten gjennomførte		
Dato:	Tidspunkt (kl) for start dykk	
Maks dybde (m):	Dekompresjonsstopp (dybde/tid)	
Total dykketid (min):	Sikkerhetsstopp (Ja/Nei)?	Dato for siste alkoholinntak før siste dykk:
Pustegass (Luft/nitrox/trimix?)		Ble Dykkekomputer benyttet? Om JA- ga dykkecomputeren noen varsler?
Tekniske problemer ifm dykket (kulde, anstrengelse, utligningsproblemer, ukontrollert oppstigning?)		
Dato, tid, strekning for første flyging etter siste dykk:		Hvor lang tid (t: min) gikk det fra avslutning av dykket til de første symptomene oppstod?
Beskriv hvilke symptomer pasienten fikk og hvordan de utviklet seg. Ble det gitt oksygen – påvirket det symptomene?		

Hvis dykkeren har gjort flere dykk siste 3 døgn så fyll inn detaljene tilsvarende den svarte rammen på foregående side i feltet under. I den grad tiden tillater er det fint om du fyller ut dykkeerfaring (antall år/antall dykk totalt/antall dykk siste 12 mnd) og evt. forhold du tror kan ha bidratt til symptomene. Andre sykdommer? Medikamentinntak? Har du hatt lignende symptomer tidligere?

Undersøkelsesliste

Forklaring:

Ved flere spørsmål i samme nr så svar "nei" og kommenter i fritekstfeltet

Pkt 1-6: Prioriteres ved alvorlige ulykker og der det er mistanke om ytre skader

Pkt 7-9: Undersøkes vanligvis bare en gang og er mest aktuelt der pasientens symptomer eller egne opplysninger gir grunn til oppfølging.

Pkt 10-18: Nevrologisk undersøkelse som skal avdekke skade på nervesystemet (trykkfallssyke i ryggmarg eller hjerne). Kan være aktuelt å gjenta flere ganger hvis pasienten må observeres i påvente av transport eller ved behandling i trykkammer.

Nr	Tema	Beskrivelse	OK	
			Ja	Nei
1	Bevissthet	<i>Kontrolleres hvert 5.-10. min. inntil du får annen beskjed av helsepersonell.</i>		
		Snakker dykkeren spontant, eller svarer passende på tiltale?		
		Bare hvis dykkeren ikke snakker spontant eller svarer på tiltale: Klem hardt på en fingernegl. Reagerer dykkeren på smerten?		
2	Luftveier	Hvis dykkeren ikke snakker/svarer: Kontroller luftveiene: Løsne halstetning. Sjekk at det ikke er noe annet som strammer rundt halsen. Bøy hodet bakover og skyv kjeven fram. Sjekk munnhulen og svelget for fremmedlegemer.		
3	Pustefunksjon	<i>Kontrolleres hvert 5.-10. min. inntil du får annen beskjed av helsepersonell.</i>		
		Puster pasienten?		
		Er pustefrekvensen 10-30? Frekvens:		
		Er pusten regelmessig?		
		Er det normalt pustevolum – normal bevegelse av brystkassen?		
4	Puls (sirkulasjon)	<i>Kontrolleres hvert 5.-10. min. inntil du får annen beskjed av helsepersonell.</i> Kjenn først i håndledd, finner du ikke puls der, så kjenn foran den skrå halsmuskelen		
		Er pulsfrekvensen 50-80? Frekvens:		
		Er pulsen kraftig – godt følbart?		
		Er pulsen regelmessig?		
5	Ytre skader	Sår? Blødning? Blåmerker? (Kryss av i "nei" hvis du gjør unormale funn her)		

Nr	Tema	Beskrivelse	OK	
			Ja	Nei
6	Hudtemp. og -farge	Kan være vanskelig å vurdere riktig i felt, spesielt med dykkerdrakt.		
		Er hudtemperaturen normal?		
		Er hudfargen normal?		
7	Utslett	Hvilket hudområde? Beskriv utslettet og hvordan "elementene" ser ut: deres størrelse og farge. Er de opphøyet fra hud? Avblekes de ved trykk? Klør de? Er det marmorering (tynne blå streker i huden). Bruk mobiltelefon og ta bilder. Unngå å gå for nære – da blir bildene gjerne uskarpe...		
8	Smerter	Beskriv/avgrens området dersom smerter. Forsterkes smertene ved trykk på det smertefulle området?		
9	Leddsmerter	Øker smerte ved bevegelse? Blir smertene blir sterkere eller svakere i noen spesiell stilling i leddet? Forverring ved direkte trykk?		
10	Gange	Er vanlig gange og vanlige vendinger normal? Se etter svikt ved hæl- og tågang. Kan dykkeren gå på en linje med hæl inntil tå uten sidesteg.		
11	Kraft	Undersøk kraft i ben og armer ved å teste håndtrykk og gi motstand på strekk og bøy i skulder, albue, håndledd, hofte, kne og ankel. Sammenlign kraften i høyre og venstre side.		
12	Tempo	La pasienten slå hurtig med håndflaten mot brystkassen (5-10 sek). La han/henne slå vekselvis med egen håndrygg og håndflate på eget lår. Vurder både tempo (normalt eller lavt), regelmessighet (normalt eller stakkato) og sidelikhet.		
13	Koordinasjon	Før pekefinger mot nesetipp med lukkede øyne (skal treffe nesetippen). En tilsvarende test kan gjøres ved å la pasienten føre høyre hæl på venstre kne og nedover langs leggbeinet med lukkede øyne. Gjenta på motsatt side. Jevn og rett bevegelse?		

Nr	Tema	Beskrivelse	OK	
			Ja	Nei
14	Balanse	Vær forberedt på å støtte dykkeren slik at hen ikke faller under denne undersøkelsen! La dykkeren stå med samlede ben, hendene langs siden, åpne øyne. Se om pasienten står støtt eller svaier. Gjenta undersøkelsen med lukkede øyne. Se etter falltendens til spesiell side. Er det vesentlig mer ustøhet med lukkede enn med åpne øyne?		
15	Hudfølsomhet	Sammenlign følsomhet i hud ved å trekke fingeren din forsiktig over pasientens hud i ulike nivåer på fot, kropp, armer og ansikt. Stryk samtidig på begge sider og spør om det kjennes likt.		
16	Syn	Er pupillene like store? Kan pasienten se normalt? Dekk for hvert øye og spør om pasienten ser klart (bruk et lite objekt på 5-6 m avstand). Be pasienten følge fingeren din som du <i>sakte</i> tegner en "H" foran ham med. Dobbeltsyn i noen blikkretning? Er øyebevegelsene jevne eller er det ukontrollert rykkvise (nystagmus)?		
17	Hørsel	Still deg bak pasienten og gni fingrene utenfor begge ørene samtidig. Høres lyden omtrent likt?		
18	Fisteltest	Bare hvis dykkeren er ustø, klager over svimmelhet, øresus eller nedsatt hørsel. Still deg foran ham. Be hen utligne forsiktig. Blir symptomene forsterket? Får hen ukontrollerte rykkvise øyebevegelser (Nystagmus)?		

Skriv inn dato, klokkeslett og funn under. Ved alvorlige skader noteres bevissthet, puls og pustefrekvens hvert 5-10 min.

Telefonliste

Navn	Tlf.

[illegible]

Notater

[illegible]

Tiltak ved utelatt dekompresjon og ukontrollert oppstigning

SIKKERHETS-UTSTYR	HENDELSE	TILTAK
Kammer	Symptomer på TFS	Tabell 6, ring 113, varsle dykkerulykke
	Ukontrollert oppstigning, direkteoppstigningsdykk og/eller utelatt dekompresjon i sjø, OD-O₂	Tabell 5
	Ukontrollert oppstigning, direkteoppstigningsdykk, Standardtabell	Gå ned, gjennomfør sikkerhetsstopp. Observer 1t på overflaten
	Utelatt dekompresjon i sjø <15 min, Standardtabell	Gå ned, dekomprimer etter en tabelltid lengre enn BT tilsier. Observer i 1t på overflaten.
	Utelatt dekompresjon i sjø ≥15 min, Standardtabell	Tabell 5
Oksygen	Symptomer på TFS	Puste O ₂ , ring 113, varsle dykkerulykke
	Ukontrollert oppstigning, direkteoppstigningsdykk	Gå ned, gjennomfør sikkerhetsstopp. Observer i 1t på overflaten etterpå.
	Utelatt dekompresjon i sjø <15 min	Gå ned, dekomprimer etter en tabelltid lengre enn BT tilsier. Observer 1t på overflaten etterpå.
	Utelatt dekompresjon i sjø ≥15 min	Gå ned, dekomprimer etter en tabelltid lengre enn BT tilsier. Pust O ₂ 30 min på overflaten. Kontakt dykkerlege
Ingen	Symptomer på TFS	Ring 113, varsle dykkerulykke.
	Ukontrollert oppstigning ved direkte-oppstigningsdykk eller <15 min utelatt dekompresjon i sjø	Gå ned, dekomprimer etter en tabelltid lengre enn BT tilsier. (Evt gjennomfør sikkerhetsstopp hvis direkteoppstigningsdykk). Observer i 1t på overflaten
	Utelatt dekompresjon i sjø ≥15 min	Ring 113, varsle dykkerulykke, be om å få snakke med dykkerlege.

