

Traumautbildning för sjuksköterskor i Sverige

# AKTIVT ENGAGEMANG FÖR LIVRÄDDANDE VÅRD

**För att skapa en effektivare och säkrare situation vid tidig behandling av patienter utsatta för trauma ger man i USA akut-sjukvårdspersonal speciell utbildning. Svenska sjuksköterskor har för att utveckla och höja kvaliteten på traumavården på eget initiativ startat speciella kurser efter amerikansk modell.**

Intresset för utveckling och kvalitetshöjning av traumavården i Sverige har ökat under de senaste åren. I USA har man sedan många år utbildat såväl läkare, sjuksköterskor som ambulans-

## Författare

AGNETA MALM-ANESTEN

leg sjuksköterska, specialistutbildning i anestesi, akutmottagningen, Borås lasarett, vice ordförande Riksföreningen för sjuksköterskor inom trauma.

sjukvårdare i initialt omhändertagande enligt standardiserade koncept. För att få arbeta på många traumacentra i USA krävs att man har en godkänd traumautbildning och att man vart fjärde år förnyar sitt certifikat. Väl fungerande traumavård förutsätter ett systematiskt och strukturerat handläggande för att all personal snabbt skall kunna utföra livräddande åtgärder [1].

Sedan ett år tillbaka har Svensk kirurgisk förening fått möjligheten att utbilda läkare i ATLS, Advanced trauma life support [2]. Därför välkomnar svenska sjuksköterskor TNCC, Trauma nurse core course, till Sverige. TNCC är en traumautbildning speciellt inriktad på sjuksköterskor inom hela traumavårdkedjan och rättigheterna ägs av ENA (The Emergency Nurse Association).

TNCC startade i USA 1986 och finns idag förutom i Sverige även i Kanada, Australien, Storbritannien och Nederländerna. Omkring 15 000 sjuksköterskor utbildas varje år. Utbildningen följer i princip samma koncept som ATLS [3].

Väl fungerande traumavård förutsätter ett systematiskt och strukturerat handläggande för att all personal snabbt skall kunna utföra livräddande åtgärder.



## TNCC-utbildning i Sverige

Riksföreningen för sjuksköterskor inom trauma har fått förmånen att utbilda enligt TNCC i Sverige och kommer att i samarbete med Svenska sjuksköterskeföreningens utbildningsinstitut AB att ge minst tio kurser om året. Trots att kursen just introducerats är intresset mycket stort och kurserna under hösten 1997 är i stort sett redan fulltecknade.

De två första kurserna hölls under våren och tog 2,5 dagar i anspråk. Inför utbildningen förbereddes deltagarna genom att få TNCC-manualen hemskickad cirka två månader före kursstart. Manualen är upplagd för att helt och hållet följa vårdprocessen: bedömning, sjuksköterskediagnos, problemidentifiering, planering, genomförande och utvärdering. Sjuksköterskediagnoser är inlagda

för samtliga traumavårdsproblem. Dessutom ingår grundläggande anatomi och fysiologi, skademekanismer, patofysiologi samt initialt omhändertagande vid olika skador men även aspekter och råd för det psykosociala omhändertagandet av patienter och närstående [3].

Två förmiddagar ägnades åt föreläsningar inom traumavård gällande skademekanismer, initial utvärdering och handläggning, chock, skall- och ansikts-trauma, thorax- och nackskador, buktrauma, rygg- och ryggmärgsskador, extremitetstrauma, brännskador, graviditets-trauma, barntrauma, psykosociala aspekter vid trauma, stabilisering, förflyttning och transport. Eftermiddagarna ägnades åt praktiska övningar, s k skillstations, där man övade på initialt omhändertagande, upprättande av fria luftvägar och ventilationsåtgärder, immobilisering, åtgärder vid thoraxtrauma, avtagning av hjälmar, vändning och sträckbehandling av frakturer [3].

Tredje dagen startade med en skrivning, där man måste klara 80 procent av frågorna för att bli godkänd. Därefter testades man på de praktiska momenten, till exempel skulle man efter ett beskrivet patientfall utföra de initiala åtgärderna.

### Svenska instruktörer

Efter kurserna utvaldes 16 sjuksköterskor för utbildning till TNCC-in-

struktörer i Sverige. Instruktörskursen hölls under en dag och innehöll bland annat instruktioner i pedagogik. Instruktörskandidaten undervisar sedan tillsammans med en färdigutbildad instruktör på nästföljande kurs.

Genom att använda algoritmen A-I ges ett incitament att tänka och agera på samma sätt i alla akuta traumasituationer:

A = airway with simultaneous cervical spine stabilization and/or immobilization; B = breathing; C = cirkulation; D = disability; E = expose; F = Fahrenheit; G = get a complete set of vital signs; H = history and head to toe assessment; I = inspect posterior surface.

Man måste lära sig A-I-konceptet och följa det till punkt och pricka för att bli godkänd, detta för att man alltid skall göra likadant oavsett vilken skada patienten har och på så sätt inte missa något [3].

### Fördelar med TNCC

Svenska sjuksköterskor har nu fått en möjlighet att förbättra sina kunskaper i traumaomhändertagande utan att behöva resa utomlands. För svenska läkare kommer det att vara en trygghet att sjuksköterskorna i traumateamet arbetar efter samma koncept och är säkra i sin roll. Till gagn för patienter och närstående kommer TNCC att öka intresset för de psykosociala aspekterna i samband med trauma.

Det borde i framtiden vara ett krav att både läkare och sjuksköterskor som arbetar med traumapatienter skall ha en godkänd traumautbildning.

Jag önskar därför att alla traumaengagerade läkare i hela Sverige påverkar och stöttar sina sjuksköterskor att delta i utbildningen för att höja kvaliteten på traumavården i Sverige. För att få delta på en TNCC-kurs krävs sjuksköterskelegitimation, men det finns möjlighet för till exempel läkare eller ambulanssjukvårdare att närvara på kursen som auditör.

För ytterligare information om TNCC: Riksföreningen för sjuksköterskor inom trauma, Utmarksvägen 9, 740 22 Bälinge, tel 018-33 40 99, fax 018-33 41 27, minicall 0740-37 93 77, e-post sluys/swipnet.se eller TNCC kurssekretariat, SSFs Utbildningsinstitut AB, Östermalms-gatan 19, 114 26 Stockholm, tel 08-412 24 14, fax 08-412 24 24, e-post ubi/swenurse.se

### Referenser

1. Sluys K. Traumautbildningar. Ventilen 1995; nr 1: 10-4.
2. Rastad J, Lindebert T. »Advanced trauma life support» igång i Sverige. Rivstart för traumautbildning. Läkartidningen 1996; 93: 2660-1.
3. The Emergency Nurses Association. Trauma nurse core course. Illinois, USA: ENA, 1995.

Patienter skriver om före och efter traumat

## Livet förändrades på en sekund...

**»Alla krav och förväntningar jag hade på mig, om att lyckas i livet och att bli något, försvann i samband med olyckan. Ganska snart insåg jag att jag hade blivit någon på min väg tillbaka.»**

Så skriver en 38-årig man som vid 25 års ålder blev ryggmärgsskadad och rullstolsburen, för resten av livet, efter en cykelolycka. Livet förändrades på ett ögonblick. Det tog tid att hitta tillbaka – från att med sorg inse att han aldrig mer skulle kunna dansa på sina ben, till den härliga buggen som fixades med suverän rullstolsteknik.

Han är en av de tolv spinalskadade människor som i boken »Bryt aldrig ryggen på en söndag. Spinalskadade (ryggmärgsskadade) berättar» (Riksför-

bundet för trafik och polioskadade, Nordiska museet, 1997) skildrar sin egen livshistoria – före och efter traumat.

### »Nu har ett annat liv börjat»

»En del av mitt liv är ju slut nu. Nu har ett annat liv börjat: livet efter olyckan. Har jag tagit till vara på mitt tidigare liv på rätt sätt? Hade jag kunnat gjort det mera innehållsrikt? Borde jag ha ägnat mer tid och kärlek åt mina barn? Borde jag ha sett mig om i världen lite mera?» funderar en man som i femtioårsåldern får sjätte bröstkotan krossad i en cykelolycka:

»På kvällen får jag tala med läkaren som har opererat mig. Jag ställer naturligtvis frågan: 'Kommer jag någonsin att kunna gå igen?' Han är tyst ett par sekunder, så säger han:

– Jag skulle ljuga om jag säger att du kommer att kunna gå igen. Du får för-

bereda dig på att sitta i rullstol resten av ditt liv.»

Mannen summerar så sin berättelse: »Vad man än råkar ut för kan man ju trösta sig med att 'det kunde ju ha varit värre' – jag är ju ändå intakt ovanför femte bröstkotan.»

### »Släng ut mig genom fönstret»

Den första tidens känsla av maktlöshet kan hanteras på olika sätt. En beskriver situationen såhär:

»– Nej, det var inte jag som låg där. Det var någon annan. Att monterats fast i lyftduken och lyftas över till toastolen eller min rullstol kändes genant och löjligt. Den enda vägen för mig att stå ut med denna behandling blev att skämta om det och vara så självvironisk som möjligt. Personalen var fin och hjälpte till med skämten och när jag väl var uppe i stolen och lyckades rulla in till