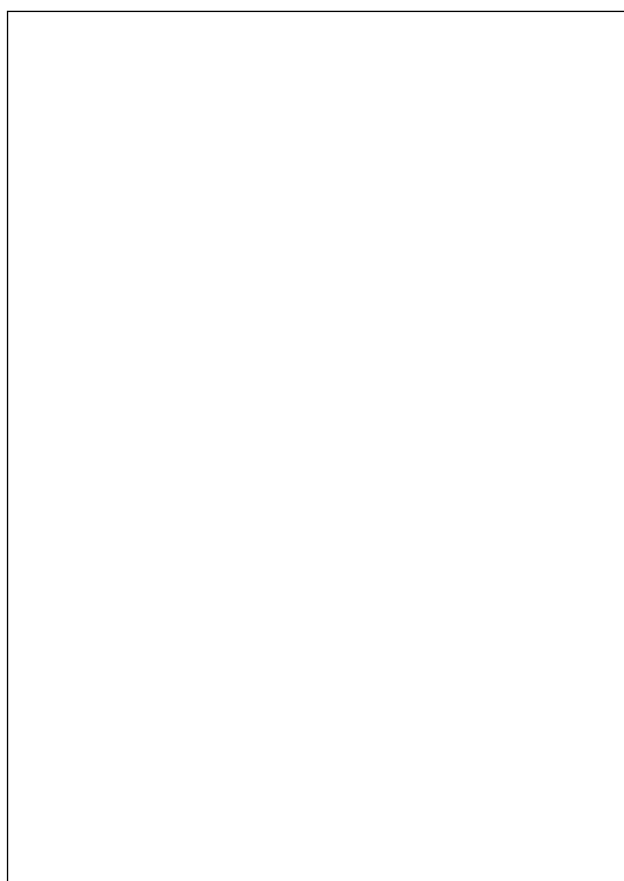


Traumakurs för studerande rustar läkaren för akuten

Eftersom nyutbildade läkare tidigt hamnar på akutmottagningen, med ett stort ansvar för omhändertagandet av traumapatienter, erfordras god utbildning i traumatologi. Med nuvarande utbildningsupplägg har studenterna inte blivit optimalt förberedda för denna uppgift vare sig teoretiskt eller praktiskt. Incidensen av svåra trauman är på de flesta svenska sjukhus så låg att inte ens färdiga läkare på en rimlig tid kan erhålla någon större praktisk erfarenhet. Till följd av detta har man vid Universitetssjukhuset i Lund funnit det angeläget att under »kirurgterminen» förbättra studenternas kunskaper i traumaomhändertagande.

Det akuta omhändertagandet är av största vikt för att nå ett optimalt resultat avseende traumapatienter. År 1980 introducerades i USA ett strukturerat och standardiserat program för initial handläggning av traumapatienter, den så kallade ATLS-utbildningen (Advanced Trauma Life Support). Den vän-



Medicine studerande under koncentrerat arbete med explorativ laparotomi på gris.

Författare

MAGNUS HALLÉN

klinisk assistent, avdelningsläkare

BIRGER PÅLSSON

klin assistent, avdelningsläkare

PIA LINDBLOM

klinisk assistent, avdelningsläkare

HAMPUS KIOTSERIDIS

medicine studerande, kursombud

ELSE RIBBE

docent, överläkare

ROLAND ANDERSSON

studierektor, överläkare, samtliga vid avdelningen för kirurgi och gastroenterologi, Universitetssjukhuset, Lund.

der sig till läkare som handhar traumapatienter och syftar till att alla ska ha samma baskunskap och följa samma principer vid handläggningen av traumafall. Utbildningen består av föreläsningar, demonstrationer, praktiska övningar, gruppdiskussioner och examination.

Sedan april 1996 genomförs kurser även i Sverige, och i dagens läge har ca 1 000 läkare genomgått ATLS i Sverige. Inspirerade av denna utomordentliga utbildning har vi under kirurgterminen, sedan mer än tre år, ett tredagarsprogram för läkarstuderande med utbildning i akut omhändertagande av traumapatienter. Cirka 200 studenter har redan deltagit i utbildningen.

Utbildningens upplägg

Traumautbildningen har disponerats så att två av de tre dagarna ägnas

åt teoretisk utbildning i systematiskt akut traumaomhändertagande. Under den tredje dagen genomförs praktiska övningar på gris. Det teoretiska och praktiska innehållet är helt anpassat till studenternas utbildningsnivå, och vi har försökt att anknyta till de kunskaper som vi i övrigt lär ut under »kirurgterminen». Genom att följa ATLS-utbildningens principer fås också en standardisering av den basala traumautbildningen för de blivande läkarna. Denna plattform kan de sedan bygga vidare på under sin specialistutbildning.

De praktiska övningarna har omfattat friläggning av kärl, laparocentes, explorativ laparotomi, perikardiocentes, torakotomi, krikotyreoidotomi, splenektomi, tarmresektion och inläggande av pleuradrän. Samtliga praktiska moment utförs av studenterna själva med kirurger som instruktörer.

Varje student kan givetvis inte göra allt, men målet har varit att samtliga skall ha lagt ett pleuradrän och gjort perikardiocentes.

I studenternas skriftliga och muntliga sluttentamen i kirurgi ingår numera frågor om prioritering och behandling av traumapatienter. Resultaten har genomgående varit goda.

Begränsad extra resursåtgång

Utbildningen har varit integrerad mellan flera kliniker. Lärare har varit kirurger, ortoped, urolog, anestesio- loger, radiologer, toraxkirurger och neurokirurger, vilka också i övrigt varit aktiva inom grundutbildningen. Den totala extra resursåtgången får betraktas som begränsad med tanke på det förhållandevis extensiva utbildningsupplägget. Medicinska fakulteten i Lund har insett värdet av detta utbildningsmoment och tillfört medel för genomförandet.

Mycket uppskattad

Närvaron vid både föreläsningar och praktiska övningar har varit mycket hög, oftast över 90 procent. Kursen har genomgående varit mycket uppskattad, och studenterna har betygsatt kunskapsinnehållets relevans till 4,7 på en femgradig skala. De framhåller att den ökade kunskapen om hur man handlägger traumapatienter också ger en bättre förmåga att behandla andra svårt sjuka patienter, framför allt att fokusera på de vitala funktionerna. Utbildningen bidrar till en ökad säkerhet som läkare och en större förståelse av vad som förväntas av dem i framtiden. Diskussionerna rörande prioritering och handläggning uppfattas även som en träning i ledarskap och beslutsfattande. Många har dessutom varit mycket positivt inställda till att längre fram genomgå den formaliserade ATLS-utbildningen.

Planer för framtiden

De kliniska terminerna har blivit kortare under de senaste åren. Många viktiga kliniska ämnen trängs på alltför kort tid, och en del har nästan helt försvunnit. Vi tycker dock att denna utbildning är så värdefull för studenternas kommande läkargärning att vi planerar att fortsätta med den.

Utbildningen kan förbättras ytterligare. Det är önskvärt att införa gruppdiskussioner samt praktiska övningar med skademarkörer. Planering pågår också för en samordning med undervisningen i katastrofmedicin. Våra erfarenheter från denna traumautbildning för läkarstuderande har således varit mycket positiva, och det är vår förhoppning att denna presentation kan initiera liknande utbildningsmoment på övriga lärosäten i Sverige. •

Influensavaccin gav ledbesvär

Ersättning utgick från Läkemedelsförsäkringen

Till Läkemedelsförsäkringen anmäls ofta ledbesvär och andra reumatologiska besvär. Det kan vara svårt att avgöra om övervägande skäl talar för samband mellan läkemedel och anmälda besvär. Den problematiken illustreras här med några ärenden.

Läkemedelsförsäkringen får inte sällan ta emot anmälningar rörande nytillkomna eller förvärrade reumatologiska besvär. Först gäller det då att bedöma om övervägande skäl talar för samband mellan läkemedel och anmälda besvär. I vissa fall är sambandsfrågan inte särskilt svår, till exempel vid SLE (systemisk lupus erythematosus) som ju kan förvärras av många läkemedel. I andra fall är sambandsfrågan svårare. Vi ger här några exempel på ärenden där reumatologiska frågeställningar varit aktuella.

Fem fall med ledbesvär

En nu 42-årig man anmälde att hans kroniska reumatologiska sjukdom förvärrats av Brufen under 1996. 1985 drabbades han av migrerande artrit, lymfadenopati och feber. Han ordinerades Brufen (ibuprofen) 1 200 mg/dygn, men försämrades inom ett dygn dramatiskt med hög feber, oliguri, leukopeni och trombocytopeni. Hans tillstånd krävde initialt intensivvård. Brufen sattes ut, och man ställde diagnosen SLE, som senare ändrades till MCTD (mixed connective tissue

Författare

GÖRAN LINDAHL

med dr, överläkare, reumatologiska kliniken, Karolinska sjukhuset/Danderyds sjukhus

EINAR PERMAN

med dr, docent, rådgivande läkare till Läkemedelsförsäkringen, Försäkringsbolaget Zürich, Stockholm.

disease). Hans ledbesvär blev kroniska. Sommaren 1996 besvärades han av artrit, trots Prednisolon 10 mg dagligen. Prednisolon höjdes till 15 mg, dessutom insattes Orudis Retard samt klorokinfosfat. Efter några veckor adderades Brufen, 800 mg per dag. Man hade inte tillgång till journalhandlingarna från vårdtillfället 1985, och patienten kände själv inte till någon läkemedelsöverkänslighet. Efter två dygn blev han högfebril, illamående och kräktes. Besvären klingade av inom några dygn efter att Brufen satts ut.

I litteraturen finns flera fallbeskrivningar där Brufen hos SLE-patienter gett feberreaktioner, men också blodtrycksfall och aseptisk meningit. Brufen tycks i detta avseende vara mera belastat än övriga NSAID-läkemedel. I detta fall talade övervägande skäl för samband, men besvären var kortvariga och inte allvarliga. Ersättning utgick inte.

En 38-årig kvinna behandlades med Ciproxin (ciprofloxacin) för en postoperativ infektion efter hysterektomi. Efter tre veckor fick hon tenosynoviter i fingerleder, akilleshandledit och artritbesvär. Senare tillkom liknande besvär från PIP-leder (proximala interfalangealleder), handled, knä, fotled samt MTP-leder (metatarsfalangealleder). Laboratorieutredning, inkluderande mikrobiell serologi, var utan anmärkning, likaså röntgenundersökningar av berörda leder. Efter ett fluktuerande förlopp upphörde besvären.

I Fass finns sådana besvär beskrivna som biverkningar till Ciproxin. Ledsmärtor och svullnad anges vara mindre vanliga (1/100–1/1 000), tenovaginit och akilleshandledit sällsynta (<1/1 000). Sjukdombilden överensstämde inte med någon väldefinierad reumatisk sjukdom. Övervägande skäl talade därför för samband, och besvären varade mer än tre månader. Ersättning utgick.

En 45-årig man som tidigare haft akilleshandledit hade en böld som behandlades med Dalacina (klindamycin). Som biverkning drabbades han av Clostridium difficile-diarré. Denna