

Samträning i traumateam ska ge svårt skadade bättre vård

Svårt skadade patienter som kommer till akuten på Södersjukhuset i Stockholm kommer nu att få en bättre vård än tidigare.

Receptet heter samträning i traumateam.

Under nio träningspass gnuggades förra veckan sammanlagt 150 personer ur olika personalkategorier i hur man i team optimalt tar hand om en person som skadats svårt, till exempel i trafiken.

I varje traumateam på Södersjukhuset ingår en kirurg, en ortoped, två narkosläkare, två akutsköterskor, en akutundersköterska, en anestesisköterska och en anesthesiundersköterska. Dessutom kan en röntgenläkare och en röntgensköterska tillkallas. Totalt elva personer.

Till träningen var också flera andra personer, bland annat ambulanssjukvårdare inbjudna som auditörer.

Amerikanskt koncept

Träningen på Södersjukhuset kan ses som ett steg vidare från ATLS, Advanced trauma life support.

Det är ett amerikanskt koncept som använts i Sverige i fyra år och som går ut på att man gör saker i en viss ordning med en svårt skadad patient inne på akutrummet – det rör den första timmen.

– Utbildning i ATLS har de flesta av läkarna hos oss gått. Då har var och en varit iväg, nu handlar det om att alla i traumateamet ska fungera tillsammans. Då måste man öva sig för att riktigt finna sina roller, kommenterar Göran Modin, ortoped, ordföranden i traumakommittén vid sjukhuset samt initiativtagare till träningen.

Träningen som tog knappt tre timmar var upplagd på följande sätt:

1. Teorigenomgång 45 minuter. Den bestod av en repetition av principerna i ATLS och av sjukhusets egen traumaorganisation. Sedan följde en genomgång av hur övningen rent handgripligt skulle gå till.

2. In på akutrummet där de som skulle öva förberedde sig – tog på sig skyddskläder osv.

3. Ambulanssjukvårdarna kom in med den första av två uppsminkade skademärkare och rapporterade till

Traumaledaren och delar av hans team, från vänster undersköterskan, narkosläkaren, narkossköterskan och ortoped, tar hand om en man som skadats i en cykelolycka. Denne är medvetslös, har skall- och ansiktsskador samt thorax- och bukskador.

traumaledaren. Patienterna hade fått ordentliga instruktioner innan övningen.

4. Teamet arbetade med patienten. Status angavs av övningsledaren.

5. Övningen bröts när allt som kunde göras blivit gjort i akutrummet och patienten var klar att skickas vidare till exempelvis operation.

6. Utvärdering inne på akutrummet.

7. Efter utvärderingen började man på en ny kula – patient nummer två rullades in.

Under teoridelen påpekade övnings-

ledarna att ungefär 35 länder i världen har anammat ATLS-konceptet.

– Det är väldigt bra att ha det här konceptet för när det kommer in en svårt skadad patient så finns det ingen tid eller utrymme att stå och vara akademisk och diskutera och fundera. Då måste alla köra efter det här schemat utan att fundera så hemskt mycket. Alla måste ha samma struktur i bakhuvudet.

ATLS börjar med ABC, det vill säga kontroll av fria andningsvägar, andning och cirkulation, vilket också inkluderar

FOTO: JAN HÅKANSSON

att ta hand om de uppenbara blödningarna så att patienten inte fortsätter att förlora blod.

Man ska också tidigt göra ett enkelt neurologstatus, övningsledningen rekommenderade att man följer Glasgow coma scale, som ingår i de flesta traumaregister.

Och sist men inte minst ska man klä av patienten, dock utan att kyla ner henen eller honom.

När patienten är stabiliserad kan den fullständiga undersökningen från topp till botten göras.

Därefter ska man behandla den mest livshotande skadan, följd av den näst mest hotande skadan och så vidare.

Det gäller även att inte åstadkomma någon ytterligare skada, kanske måste en instabil rygg skyddas, framhöll övningsledarna.

»Tre tuppar som alla tycker att just han ska bestämma»

Vid övningarna som Läkartidningen var med vid kom det fram tre tveksamheter.

- Diskussion blev det bland annat kring vem som ska vara traumaledare.

Det får inte uppstå ett vakuum då ingen tar tag i saker och stämningen blir mer »vad gör vi nu»?

Å andra sidan, påpekade en kvinnlig läkare, är det inte bra om det blir så »att där står tre tuppar som alla tycker att just han ska bestämma».

Traumaledarens roll är central, underströk övningsledningen och menade att den ska innehas av den mest erfarne kirurgjouren – det ska vara klart i förväg.

Traumaledaren leder och samordnar omhändertagandet av patienten. Han eller hon ansvarar för prioriteringar, för att tillräcklig kompetens finns på akutrummet och för att nödvändig kompetens vid behov tillkallas.

Kommunikationen mellan traumaledaren och resten av teamet är oerhört viktig.

- Övningsledarna poängterade vikten av röntgen vid trauman. Röntgen är ofta underskattad, var ett budskap.

I det första patientfallet beställdes röntgenundersökning först när läkarna hade arbetat en stund med patienten.

Röntgenläkaren påpekade att traumateamet måste ta större hänsyn till tidsaspekten.

– Röntgen tar alltid mycket längre tid än man kan drömma om. Vi måste förvarnas tidigare. Det tar tid att komma hit. Dels finns vi en halv kilometer bort, dels är utrustningen fastlåst så vi måste

Ta gärna några sekunder extra till att lyssna på ambulanssjukvårdarens rapport så att du får med allt, rekommenderade övningsledarna traumaledaren.

Röntgen är en ofta underskattad resurs vid trauman, menade övningsledningen. Här har röntgenläkaren ryckt ut till akutrummet.

få fram nyckeln och låsa upp innan vi kan dra iväg med apparaten (detta på grund av stöldförsök).

Därför tog det lång tid innan utrustningen var på plats i akutrummet.

Röntgenläkaren ansåg att traumateamet borde kunna förvarna röntgen redan när man får veta att en svårt skadad patient är på väg.

- Vid det första fallet skulle patienten flyttas till en spineboard. Det gick allt annat än smidigt och dessutom ifrågasattes nyttan av spineboarden.

Övningsledningen sade då att de inte har befogenhet att ta bort spineboarden ur utrustningen, men att de skulle ta upp frågan på nästa möte i traumakommittén.

Sagt om träningen

Kommentarerna under och efter träningen var många. Här är några:

– Det är det som står på skylten som är viktigt, inte vilken person som döljer sig bakom den.

Detta sagt med anledning av att alla i traumateamet ska bära en skylt utanpå skyddskläderna där funktionen fram-

Redaktionell ommöblering på Läkartidningen

Läkartidningens chefredaktör Bo Lennholm har bett att från och med kommande årsskifte få frånträda uppdraget som chefredaktör och ansvarig utgivare. Läkarförbundet har påbörjat rekryteringen av hans efterträdare.

Den 1 januari 2001 tillträder Bo Lennholm en ny befattning som administrativ chef på Läkartidningen, med designerat ansvar för tidningens administration, ekonomi och produktion.

går, exempelvis Traumaledare, Narkosläkare, Ortoped och så vidare.

– Det var nyttigt att få träna och diskutera runt traumaorganisationen och arbetet på akutrummet.

– Träningen var jättebra.

– De medicinska åtgärderna med patienterna var bra.

– Kommunikationen i teamet borde ha varit tydligare.

– Vid skarpa larm finns ingen tid att sitta ner och utvärdera hur det gick. Nu fick vi ordentligt med tid att diskutera hur det fungerade.

»Siktar på en årlig träningsvecka»

Göran Modin berättar att den här träningsveckan krävt långa och noggranna förberedelser, bland annat i form av kontakter med många verksamhetschefer för att få deras »godkännande».

– Förra året när vi försökte komma nästan inga läkare – de kunde inte komma ifrån. Nu täcks deras frånvaro upp med extrapersonal.

– Vi har mellan 500 och 600 traumalarm om året, men vi är också en stor personalstyrka som ska turas om att jobba här på akuten, så det är viktigt att vi får träna att hitta våra roller. Vi siktar därför på att kunna lägga in en sådan här träningsvecka en gång om året.

Tom Ahlgren

Fotnot: Den som vill veta mer om träningen på Södersjukhuset kan vända sig till goran.modin@ortoped.sos.sll.se

Läkarna i traumateamet var Michael Hartman, kirurg och traumaledare, Anne Skoog, ortoped, Anne Kierkegaard, narkosläkare och Hans Larsson, röntgenläkare.

Läkarna i övningsledningen var Jan Tidermark, ortoped, Göran Heinius, kirurg samt Per Wallén, narkosläkare.