



Deltagare på kursen i akut omhändertagande av asfyktiska nyfödda försöker rädda »barnet«. Från vänster: Malin Forsberg, barnmorska, Ulf Ålin, narkosläkare, och Helena Webering, barnläkare. I bakgrunden tar Ingegerd Lantz, obstetriker, hand om »mamman«. Vid varje övning sätts någon av kursdeltagarna i en så kallad hot seat, vilket betyder att den personen ska ta det största ansvaret och bära den röda kepsen.

Verklighetstrogen träning inför det akuta

Larmet går. En 22-årig frisk omföderska måste förlösas med kejsarsnitt på grund av plötslig fosterbradykardi.

- Barnet är blekt, livlöst, reagerar inte.
- Det blöder jättemycket här!
- Intubera!
- Jag tycker vi hämtar blod.

»Barnet« är i det här fallet en docka, och arbetslaget är idag deltagare på en kurs i omhändertagande av asfyktiska nyfödda barn. Vi är på kliniskt träningscentrum på Södersjukhuset i Stockholm. Kursdeltagarna är en obstetriker, en narkosläkare, en barnläkare, en barnmorska och en barnsjuksköterska från Länssjukhuset Gävle–Sandviken.

Med stor koncentration arbetar återupplivningsteamet vidare med dockan, allt är mycket verklighetstroget. I ett kontrollrum följer kursledarna det som sker inne i övningssalen, och det hela videofilmas. I pedagogiskt syfte bär den person som har det medicinska ansvaret en röd keps – den här gången barnläkaren.

– Nu bryter vi här, säger Anders Dahlström, neonatolog och en av de ansvariga för kursen. Applåder bryter ut. Det var andra gången övningen genomfördes – första gången bröt man efter 15 minuter, nu är »barnet« utom fara efter 11 minuter.

- Det har gått mycket bättre nu andra

gången, konstaterar Sophie Berglund, obstetriker och en av kursledarna, bakom rutan i kontrollrummet. Alla utom en har till exempel handskar på sig, innan hade ingen det.

Efter varje övning får deltagarna titta på videofilmen och utifrån den diskutera om fel har begåtts och vad som kunde ha gjorts bättre. Man pratar om vilken typ av hjälp man kan behöva i olika situationer: »Vem kan jag ropa på nu?«

– Det här handlar mest om teamträning, berättar Annika Samsioe, barnmorska och också hon en av kursledarna.

Efter en stunds debriefing får kursdeltagarna beröm:

– Jag är imponerad, säger Anders Dahlström. Inte visste jag att ni var så duktiga i Gävle.

Vid nästa fall är det barnsjuksköterskans tur att bli satt i »hot seat«, det vill säga att det är hon som till en början



Sophie Berglund, obstetriker, sminkar dockorna inför fallövningarna. Det är barnsjuksköterskans tur att bli satt i »hot seat«; hon ska hitta ett »barn« som är blått. »Hon ska få svettas lite«, säger Sophie Berglund.



Övningsdockorna kan ventileras, intuberas och kopplas till kardioskop.

kommer att ha ansvaret. Den information hon får är att förlossningen har varit normal och att barnet är normalstort. Mer får hon inte veta.

När barnsjuksköterskan kommer på plats andas barnet inte, och först efter en stund får hon hjälp från barnläkaren som tar den röda kepsen ifrån henne.

För att göra det hela så autentiskt som möjligt sätts en del »störningsmoment« in för att distrahera kursdeltagarna. Sophie Berglund låtsas under en övning vara en mindre kompetent medarbetare som mer ställer till det än hjälper till. Apparaterna är inte heller alltid i topptrim – vid ett tillfälle har man vänt på batterierna i laryngoskopet för att hindra det från att lysa.

Sophie Berglund anser att deltagarna har förbättrat sig betydligt under dagen som gått.

– Det är lugnare än i morse, berättar hon vid dagens slut. Kommunikationen och ansvarsfördelningen är bättre, och alla jobbar bättre. •

Den röda kepsen viktig del i kursen

I fem år har kurserna i akut omhändertagande av asfyktiskt nyfödda hållits på Södersjukhuset, SÖS, i Stockholm, och helt nyligen inrättade man ett pediatriskt utbildnings- och träningscentrum, Center for Education in Pediatric Simulators, CEPS.

Kurserna ger barnmorskor, sjuksköterskor och läkare på kvinno-, barn- och anestesikliniker träning och utbildning i omhändertagande av svårt sjuka nyfödda barn. I realistiska fall får kursdeltagarna träna på dockor som kan ventileras, intuberas och kopplas till kardioskop.

Vid en kursdag tränas ett arbetslag bestående av förlossningsläkare, barnmorska, barnläkare, neonatalsjuksköterska och narkosläkare, och stor vikt läggs vid att samarbetet mellan de olika funktionerna ska fungera.

– Viktigt med kursen är att träna våra medarbetare till att vara väl förberedda när den oväntade och svåra situationen kommer, säger Anders Dahlström, neonatolog på SÖS och en av de ansvariga för kursen.

Cirka 400 personer från barn-, kvin-

no- och anestesiklinikerna på Södersjukhuset har utbildats. Även externa utbildningar har hållits.

– Vi märker att organisationen här flyter och att de frågor som dyker upp på kurserna inte förekommer på SÖS, berättar Annika Samsioe, projektledare för CEPS.

Hon har nyligen, tillsammans med de fyra andra kursansvariga, genomgått en utbildning vid det pediatriska simulatorcentret på Stanford University of Medicine och de har därmed blivit certifierade instruktörer. I Stanford och nu på SÖS i Stockholm finns de enda pediatriska simulatorcentrumen i världen.

Det stora målet med utbildningarna, berättar Annika Samsioe, är att öka överlevnaden och minska skadorna hos nyfödda.

– Våra kurser bygger på funktionerna, inte på personerna, och det är viktigt att den som har det medicinska ansvaret ska ta den röda kepsen själv.

Hon jämför med piloter och astronauter som får öva åtskilligt i simulatorer.

– Vi accepterar inte att plan får störta, varför får det ske i sjukvården? •

»Bra att ha övat när situationen kommer«

Man ville göra allt för dockan. Det säger Helena Webering, barnläkare på Länssjukhuset Gävle–Sandviken och en av dem som gick kursen i omhändertagande av asfyktiska nyfödda. Hon är nöjd med kursen.

– Den var väldigt lärorik. Ingenting var egentligen nytt eller okänt, men att träna i en realistisk situation och sedan prata igenom den var nyttigt, säger hon.

– Jag kommer definitivt att ha personlig nytta av kursen, den gav många tankeställare om saker som jag trodde att jag hade koll på. Att inte bara prata om och tänka på hur man skulle handla i en viss situation, utan att verkligen träna som om det vore på riktigt, var värdefullt för mig.

På ett litet sjukhus inträffar dock inte så många förlossningar där barnet behöver återupplivas, berättar hon.

– Det är inte ens säkert att det föds ett barn per år som behöver den här typen av hjälp, men när man väl är där så är det bra att ha övat.

Nu finns det planer på att ge fler i personalen på Länssjukhuset Gävle–Sandviken en liknande utbildning.

– Eventuellt åker vi fem som var med på kursen ner till SÖS och är med på en kurs till, men då på kursledarsidan, och ser på hur de jobbar när de har en kurs. Sedan skulle vi kunna göra något lik-

nande här men på en enklare nivå. Vi har förstås inte den erfarenheten som de har på SÖS och inte heller den tekniska utrustningen, men själva teamarbetet kan vi öva på.

– Det borde vara vårt mål att ge alla här en liknande utbildning.

Narkosläkare Ulf Ålin, som också gick kursen, är överens med Helena Webering på många punkter.

– Det var väldigt bra på det stora hela, men ansträngande. Jag var helt slut när dagen var över, säger han.

– Att få se sig själv på bild hur man reagerar i stressiga situationer var väldigt nyttigt. Jag fick också se saker i mitt agerande som jag inte riktigt gillade.

På frågan om han kommer att ha nytta av kursen svarar han tveklöst »o, ja, det här kommer jag att ha nytta av«.

Innehållsmässigt har han bara bra saker att säga om asfyxikursen, men någon mer paus och lite frisk luft hade inte skadat. •



Ulf Ålin och Helena Webering (t h) anser båda att de kommer att ha nytta av kursen. Här tillsammans med Anita Nyström (t v), barnsjuksköterska.

Samtliga texter:
Sara Zetterlund-Holfve
Foto: Max Danielson