

MILITÄRSJUKVÅRD

trol» som gäller, det vill säga att skadorna opereras i flera steg.

– Ofta utvecklas såren under resans gång, vilket gör att samma åtgärder ofta upprepas vid nästa vårdinstans, säger Flaherty.

Nytt är däremot användningen av rekombinant koagulationsfaktor 7, för att stoppa blödningar, och färskt blod.

– Förr användes mer blod än plasma. Men vår erfarenhet är att de ska ges i lika stora delar, en till en, eftersom många multitraumatiserade soldater utvecklar koagulationsstörningar tidigt i förloppet, inte minst på grund av samtidig nedkylning och acidos. Generellt har vi blivit mer uppmärksamma på dessa problem och mer aggressiva i den initiala behandlingen, »the golden hour«.

En annan faktor som förbättrat omhändertagandet är övervakningen av patienterna. Det sker via ett elektroniskt system – Joint Patient Tracking Application, JPTA – ett slags elektronisk journal för att hålla kontroll över de skadade och för att planera vården. Journalen upprättas vid första vårdinstans med Internetuppkoppling.

– Förut sköttes journalföringen på papper, och i hälften av fallen var de försvunna när patienten kom till sjukhus. Nu vet vi flera timmar i förväg vilka som kommer, var de befinner sig, skadornas omfattning, vad som har gjorts och var patienterna



Foto: Björn Ramel

ska placeras. Med JPTA kan vi i efterhand också kontrollera var i vårdkedjan ett eventuellt fel begåtts och dra lärdom av det. Varje vecka har vi videokonferenser med läkare i Irak, Afghanistan, härifrån Landstuhl och rehab- och bränn-

»Det tar i genomsnitt 24 till 30 timmar för en skadad soldat från Irak att nå Landstuhl. I Vietnamkriget kunde det ta uppemot 45 dagar att nå en motsvarande tertiär vårdnivå«, säger läkaren Stephen Flaherty.

skadesjukhusen i USA då vi går igenom olika fall.

En potentiell nackdel med mobila sjukvårdsteam nära fronten är risken att personalen förolyckas. Men Stephen Flaherty känner bara till en

läkare som avlidit. Och efter många år i militärens tjänst på olika positioner tror han att en 10-procentig mortalitet är ungefär så lågt det går att komma.

– De som dör gör det ofta efter trauma mot skallen. De är mycket svåra att rädda.

En lägre mortalitet är positiv. Men hur går det för dem som nu överlever på längre sikt?

– Frågan är för tidigt väckt, svarar Stephen Flaherty. Klart är att också rehabiliteringen kommer igång tidigare än förut med den nya organisationen. ■

Skadad – inte död

En bomb sprängde bilen i bitar och tog livet av en kamrat. Major David Hanes, 41 år, klarade livhanken. Men inte så mycket mer.

Explosionen var öronbedövande och följdes av ett par sekunders tystnad.

Handen, den högra, satt löst. Den vänstra gick inte att röra. Han försökte ta sig ur bilen, men benen bar inte.

– Fan också, tänkte jag, förklarar han.

Olyckan inträffade under patrullering av ett område söder om Bagdad. David Hanes' bil hade kört på en hemmagjord mina.

Chauffören, med ett brutet ben, lyckades slutligen dra ut honom. Kamraterna från bilkolonnen gav första hjälpen. Efter en kvart låg Hanes i en helikopter på väg till ett sjukhus. Därefter blir minnesbilden mer luddig.

– Jag fick någon slags spruta och var väl i chock.

Något dygn senare landade han i Landstuhl. Första telefonsamtalet gick till frun.

»Jag är lite stukad. Jag får nog ett par dagars ledigt«, löd det galghumoristiska beskedet.

Skadorna var omfattande.

En öppen fraktur på höger lårben med benförlust och flera metallfragment i musku-

laturen, multipla öppna frakturer i höger handled. Vänster underarm fläktes upp och både senor och nerver gick av. Flera kroppsdelar brännskadades.

Läkartidningen träffar yrkesmilitär Hanes tre veckor efter den ödesdigra incidenten. Efter sju operationer har han återfått viss rörelse i fingrarna. Men fler ingrepp väntar när han om någon dag rullar på flyget till USA. Rehabiliteringen beräknas ta ett år. Om han någonsin återfår funktionen i händerna är osäkert.

– Jag har det fint, säger den sängbundne David Hanes. Sjukvården har varit helt fantastisk, och jag känner mig rätt säker på att jag åtminstone inte blir allvarligt handikappad. Det kunde också ha varit mycket värre, det är en tröst.

– Jag uppskattar livet mer nu.

På sängbordet står två TV-apparater och en trave olästa böcker. Men också en teckning av barnen på 12 och 6 år: »Du är den bästa« har de skrivit. En sjuksyster kommer förbi och ger en smärtlindrande morfinitinjektion. Modern, influgen från USA, småpyslar också runt sin snart medaljerade son.



Foto: Björn Ramel

David Hanes och hans mor Claire Strauss. Mjukdelsskadan på vänster underarm är delvis övertäckt av en stjälkad hudlambå från buken. Höger arm i gips.

Han tänker mycket på kamraterna, berättar Hanes. På honom som dog, på honom som miste båda benen och på dem som är kvar i Irak.

– Får jag chansen vill jag tillbaka. Min lojalitet är med polarna, säger han.

Modern börjar gråta.

– Utan kriget hade vi sett fler terrorattacker i USA, fortsätter majoren. Det finns mycket ondska i världen, men det värsta är när goda människor inte gör något.

Vad tänker du om familjen?

– Det är tufft för dem. Men min fru är stark. ■

■ **FAKTA. Landstuhl Regional Medical Center**

- Vid LRMC arbetar runt 2 000 personer, varav runt 120 är läkare.
- Sjukhuset har ett antal kliniker, alltifrån pediatrik och gynekologi till plastik- och neurokirurgi.
- Varje dag mottas i genomsnitt 16 patienter, varav en del behandlas polikliniskt.
- Av soldaterna som når LRMC överlever 99 procent.

Militärläkare bär inte Birkenstock

Akademiskt tillfredsställande, men känslomässigt krävande.

Så beskriver läkaren Gina Dorlac arbetet som medicinskt ansvarig för intensivvårdsavdelningen vid LRMC.

Hon tar emot på kontoret i militär uniform och stövlar. Läkarrocken hänger på en krok på väggen. På en bokhylla står bilder av barnen.

I vården av unga soldater – ofta lemlästade och psykiskt märkta för livet – flyter rollerna nästan ihop. Mamman, medborgaren och militärläkaren.

– Som samhällsmedborgare har jag självklart åsikter om kriget, och nu i valet till kongressen gav jag uttryck för dem. Och som mamma uppmuntrar jag mina barn att väl-

ja en annan karriär än den militära. Men här på kliniken försöker jag låta bli att tänka på det politiska. Det hjälper mig inte. Men för familjerna som kommer för att hälsa på sina söner överlappar sjukvården det politiska – de kan inte separera kriget från skadorna. Då försöker jag bara reagera som en medmänniska. Det är inte min uppgift att rättfärdiga eller förklara, säger Gina Dorlac.

Tårar har hört till vardagen under de dryga två år hon tjänstgjort i Landstuhl tillsammans med sin make, också han läkare.

– Jag tror att många läkare här förtränger känslorna och tänker att dem får man ta hand om senare. Just nu har vi ett viktigt jobb att göra.



Foto: Björn Ramel

»Jag tror att många läkare här förtränger känslorna och tänker att dem får man ta hand om senare«, säger Landstuhl-läkaren Gina Dorlac.

Och hon gillar arbetet, med en normal arbetsvecka på uppemot 70 timmar.

– De flesta väljer medicinen för att hjälpa. Och här kan jag

verkligen göra en insats. Soldaterna är unga och de flesta blir snabbt bättre, vilket är akademiskt tillfredsställande. Det är en ära att få hjälpa till.

Ofta är hjälpen vid LRMC bara ett steg på vägen – många intensivvårdspatienter kräver fortsatt rehabilitering i USA. Andra återvänder direkt till fronten. Till en tillvaro i närast konstant stress, där fiende och vän är svåra att skilja. Till risken att skadas igen – eller att dö.

Enstaka begår också självmord. Många drabbas av psykisk utmattning.

Ändå vill nästan alla soldater som passerar Landstuhl dra på sig stridsutrustningen igen, hävdar Gina Dorlac.

– Deras hängivenhet är imponerande. ■

annons