

Aðkoma og hlutverk lækna í sjúkraflutningum

Viðbrögðum við bráðum, alvarlegum sjúkdómum og slysum má skipta í mörg þrep, allt frá fyrstu hjálp þeirra er fyrstir eru á vettvang til sérhæfðar meðferðar á sjúkrahúsi. Mikilvægur hluti þessarar keðju er sjúkraflutningaviðbragðið, þar sem gríðarlegar framfarir hafa orðið á verksviði og kunnáttu sjúkraflutningamanna, skjólstæðingum til góðs. Áður var sjúkraflutningamaður „bara bílstjóri“, en hefur nú mikla kunnáttu, fjölbreyttan búnað og lyf í bílnum sem hann notar eftir kunnáttu sinni, skilgreindum verkferlum og í samráði við lækni á vakt.

Í mínu héraði, með um það bil 4500 íbúum og óskilgreindum fjölda ferðamanna á sumrin eru sjúkraflutningar að meðaltali 580 á ári síðastliðin þrjú ár. Af þessum flutningum eru F-1 útköll á bilinu 54-89 árlega, eða um 10% flutninga. Það eru samkvæmt skilgreiningu þau útköll þar sem sjúklingur er í bráðri þörf fyrir hjálp og lífshætta líkleg. Vinnuregla er sú að vaktlæknir fer með í öll F-1 útköll og eftir aðstæðum í F-2 útköll, en með aukinni menntun sjúkraflutningamanna hefur fylgd lækni í F-2 flutninga fækkað mjög. Það er svo mat á vettvangi hvort læknir fylgi með á næsta sjúkrahús eða ekki, en oftast er það raunin.

Í sjúkratilfelli í blaði mánaðarins er áhugaverð lýsing á sjaldgæfri afleiðingu falls, þar sem beita þurfti sérhæfðri meðferð til að bjarga mannlífi. Inngrip sem allir læknar vita að er hægt að framkvæma, en fæstir vilja standa frammi fyrir. Öndunarvegur lokaðist smám saman í flutningi, ekki var hægt að barkaþræða, og tími til inngrips naumur, enginn tími til að hringja í vin eða fletta upp hvernig maður ber sig að.

Reyndur sérnámslæknir í bráðalækningum vissi hvað var að gerast, greindi rétt, kunni inngripið og undirbúning, hefur að öllum líkindum verið búinn að æfa sig með þeim möguleikum sem bjóðast og hafði áráði til að framkvæma inngripið. Það er hægt að velta því fyrir sér hvað maður hefði sjálfur gert í sömu aðstæðum. Gott og vel að vita, kunna, gera og takast, en sýnu verra að vera í aðstæðum þar sem maður ekki kann eða veit, eða þorir ekki.

Venjulegur heimilislæknir á landsbyggðinni gengur forvaktir (viðbragðsvakt samkvæmt nýja

kjarasamningnum) í sínu héraði, þar sem aðeins örlítið brot af starfsumhverfi hans er í sjúkrabíl. Og þegar þessi læknir fær í hendur tetrastöð og vakt síma veit hann að næsta verkefni getur verið hvað sem er. Og flestir hafa metnað og vilja til að vera sem best undirbúnir. Miðað við að læknir sé á viðbragðsvakt fjórða til fimmta hvern dag, má reikna út að F-1 útköll geti verið 10-20 á ári, og nokkur hluti þeirra breytist í F-2 eða F-3 flutning eftir mat á vettvangi.

Hvernig getur venjulegur, önnur kafinn heimilislæknir verið tilbúinn í hvað sem er? Grip-ið til lífsbjargandi inngripa sem hefur ekki verið þörf fyrir í vikur, mánuði eða misseri?

Á Íslandi eru engar lágmarkskröfur um viðhaldsmenntun eða færni í bráðum sjúkdómum og slysum sem við þurfum að uppfylla til að standa viðbragðsvaktir. Ætti það að vera? Það væri vissulega til bóta að setja lágmarksviðmið. Og að búa svo um hnúta að læknar hafi möguleika á viðhalds- og endurmenntun og þjálfun á þessu sviði.

Lengi vel hafa verið í boði frá-bær bráðalækninganámsskeið, BLUS (bráðalækningar utan sjúkrahúsa) sem hafa verið á hendi bráðalækna. En skipulag og utenumhald krefjast tíma og mannskaps. Því hafa komið löng tímabil þar sem engin slík námskeið hafa verið í boði. ALS og EPALS-námskeið eru líka gríðarlega gagnleg og nauðsynleg að mínu mati. Bæði til að bæta þjónustu og öryggi og líka til að bæta velliðan og sjálfsöryggi þeirra sem sótt hafa slík námskeið.

Framfarir hafa orðið með því að skipa fjar-skiptalækni og á sú þjónusta líklega eftir að festast vel í sessi sem viðbót við úrræði viðbragðsaðila á vettvangi. Á vefsíðunni ambulance.is má einnig finna leiðbeiningar að góðum og skýrum verkferlum og leiðbeiningum sem verið er að fullvinna.

Með auknum áhuga íslenskra lækna á bráðalækningum verður vonandi greiður aðgangur að viðhalds- og endurmenntun fyrir þá lækna sem hyggjast standa viðbragðsvaktir í framtíðinni.



Unnsteinn Ingi Júlíusson
heimilislæknir

Í sjúkratilfelli í blaði mánaðarins er áhugaverð lýsing á sjaldgæfri afleiðingu falls, þar sem beita þurfti sérhæfðri meðferð til að bjarga mannlífi. Inngrip sem allir læknar vita að er hægt að framkvæma, en fæstir vilja standa frammi fyrir.

Physicians role in
ambulance services

Unnsteinn Ingi Júlíusson
General practitioner

doi 10.17992/ibl.2025.02.823