

# Bráðalækningar á slysstað

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Viðar Magnússon er yfirlæknir bráðaðþjónustu utan sjúkrahúsa á Íslandi og umsjónarlæknir sjúkraflutninga á höfuðborgarsvæðinu. Hann hefur fjölþætta reynslu af bráðalækningum bæði á vettvangi og innan sjúkrahúsa. Á málþingi um bráðalækningar á Læknadögum í janúar sagði hann frá reynslu sinni af þjálfun og störfum með þyrlusveitum í Bretlandi um eins árs skeið 2010-2011.

Viðar starfaði á vegum breska hersins og Nató í Bosnía að loknu kandidateit sinnu 1997 og í framhaldi af því um tveggja ára skeið á lyfjadeild og bráðadeild Landspítala, en samhliða því á neyðarbílnum og þyrlum Landhelgisgæslunnar. „Ég lauk einnig meistaranámi í rekstrarfræðum (MBA) og starfaði í eitt ár eftir það sem rekstrarráðgjafi hjá McKinsey & Co. í Kaupmannahöfn en fannst ég ekki vera þar á alveg réttri hillu og hvarf aftur til læknisstarfa á bráðadeildinni þar til ég fór í sérnám í svæfinga- og gjörgæslulækningum í Osló árin 2006-2010. Ég fór þaðan til Englands og starfaði í eitt ár við bráðalækningar utan spítala í þyrlusveit í Surrey og í London.“

## Brjóstholsaðgerð á götunni

Bresku þyrlusveitirnar sem Viðar starfaði með ganga undir skammstöfuninni HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) og fyrsta spurningin snýst einfaldlega um hvað í því sé fólgið.

„Þetta er bráðateymi sem sérhæfir sig í meðferð alvarlegra slysa og er gert út af örkinni með þyrlu til að komast sem fyrst á slysstað. Hugmyndin með þessu teymi er að sjúklingurinn geti

fengið sérhæfða slysamedferð strax á vettvangi í stað þess að bíða eftir að komast inn á bráðadeild sjúkrahúss. Þyrlan sér til þess að við komumst fljótt á staðinn og í London er hún algjör nauðsyn vegna þess hve umferðin er oft þung og hæg en í Surrey nýttist hún við að komast hratt yfir lengri vegalengdir, svipað og hér heima. Það er svo háð staðsetningu slyssins og flutningstíma og hverjir áverkarnir eru, hvort þyrlan er nýtt til að fljúga með sjúklinginn á Royal London sjúkrahúsið eða hvort hann er fluttur með sjúkrabíl

á næstu stóru bráðadeild (*major trauma centre*) sem eru fjórar í London. Við byrjum strax að meðhöndla sjúklinginn á slysstað, stundum er hann fastur í flaki bifreiðar og ekki hægt að hreyfa hann fyrr en hann hefur fengið verkjastillingu eða jafnvel svæfingu. Þá gerir teymið líka bráðar aðgerðir sem ekki geta beðið, eins og spelkun mjaðmagrindarbrotu og ísetningu brjóstholskera (*thorax dren*). Sveitin er ekki síst fræg fyrir það að gera bráðar brjóstholsaðgerðir úti á götu, en þær eru gerðar vegna hjartastopps af völdum

stunguáverka á brjóstakassa. Þetta er dramatískasta inngríp sem ég hef tekið þátt í að framkvæma úti á götu.“

## Einstaklega vel skipulagt

Aðspurður um árangur af starfi HEMS-sveitarinnar segir Viðar að erfitt sé að gera góðar sam-  
anburðarrannsóknir í þessum sjúklingahópi en nýleg grein um árangur brjóstholsaðgerðanna sýnir að sé þetta gert innan 5-10 mínútna frá því að sjúklingurinn fer í hjartastopp eftir stungu- eða skotáverka á brjóstið þar sem um er að ræða blæðingu inn í gollurhúsið er hægt að bjarga yfir 15%.<sup>1</sup> „Hér erum við að tala um sjúklinga sem samkvæmt skilmerkjum amerísku skurðlækna-samtakanna væru úrskurðaðir látnir á staðnum. Sömu skilmerki innan bráðadeildar kalla á lífgunarviðbrögð með öllum ráðum og það er í rauninni markmiðið sem traumateymi HEMS hefur sett sér. Að færa bráðaðþjónustuna af bráðadeildinni út á götuna. Árangurinn af þessu þykir það góður að menn eru orðnir ákveðnari við að framkvæma



„Besta þjálfun sem ég hef fengið nokkurs staðar,“ segir Viðar Magnússon um þjálfun hjá bráðateymi þyrlusveitar í London. Ljósmynd: HEMS



svona aðgerðir á vettvangi við jafnvel aðrar aðstæður en ég er að lýsa hér.“

Viðar segir að sem betur fer séu tilfelli af þessu tagi það sjaldgæf hér á landi að lítil ástæða sé til að farið verði út í svona aðgerðir úti á götu í Reykjavík, en bætir þó við að aukin harka og vopnaburður hér á landi vekur ugg um að fyrir eða seinna geti komi að því að þess reynist þörf. „Það kemur fyrir að gera þurfi slíkar aðgerðir á bráðamóttökunni og nokkur dæmi eru um að sjúklíngurinn hafi lifað.“

Þegar talið berst að þjálfun HEMS-sveitarinnar segist Viðar aldrei hafa kynnst jafn vel skipulagðri og árangursríkri þjálfun og þar. „Hún er einfaldlega sú besta sem ég hef fengið nokkurs staðar. Þar er haldið gríðarlega vel utan um mannskapinn og allir fá sömu þjálfun í upphafi, burtséð frá fyrri reynslu og

menntun. Fyrsta mánuðinn vinnur maður undir handleiðslu reynds læknis, sem er annaðhvort sérfræðingur í bráðalækningum utan spítala (*prehospital care*) eða reyndur utanspítala „registrar“ sem er langt kominn með sitt sérnám í svæfingum eða bráðalækningum. Þarna er unnið eftir skýrum verkferlum sem allir þekkja og kunna skil á en verkferlarnir eru jafnframt í stöðugri endurskoðun ef mögulega má gera betur. Þetta þýðir í rauninni að flestallt sem gerist á vettvangi verður mun auðveldara í framkvæmd, því allir vita nákvæmlega hvað á að gera. Eftir á er svo farið vandlega yfir öll verkefni og maður er spurður út í minnstu smáatriði. Þetta er þó aldrei gert sem gagnrýni á neikvæðan hátt, heldur til þess að tryggja að maður læri sem mest af reynslunni og að þjónustan taki stöðugum framförum.“

### Getum bætt þjálfun og þjónustu

Með þessa þjálfun í farteskinu er ekki úr vegi að spyrja Viðar hvort slíka bráðalækningu sem hann lýsir þarna sé hægt að veita hér á landi.

„Innan Reykjavíkur er flutningstíminn það stuttur að bráðatæknar veita í dag nánast alla þá meðferð á vettvangi sem raunhæft er. Vissulega er æskilegt að koma upp kerfi þar sem hægt er að veita meiri bráðameðferð úti á götu þegar það er nauðsynlegt, og við erum að skoða leiðir til þess. Það að veita meiri meðferð á vettvangi á þó kannski fyrst og fremst við stærri slys og alvarleg veikindi utan höfuðborgarsvæðisins, þegar flutningstíminn á sjúkrahús getur orðið nokkuð langur. Þar getum við kallað til læknismannaðar þyrlur og sjúkraflygvélar en það má nýta þá kosti betur en gert er í dag, því útkallstíminn er langur og oft hrakar fólki við langan flutningstíma á sjúkrahús. Því er betra að kalla til þessa hjálp fyrir en seinna og við þurfum að skoða betur skilmerki fyrir útköll þyrlu og sjúkraflygs hjá Neyðarlínunni. Þá er einnig hægt að sjá fyrir sér að hægt sé að bæta þjónustuna með því að samræma betur þjálfun og vinnureglur fyrir sjúkraflyg og þyrlur.

Sjúkraflutningar á landinu öllu heyrar faglega undir mig og stefni ég að því að auka menntun og þjálfun sjúkraflytningamanna til þess að þeir séu betur í stakk búnir til að takast á við þau fjölbreyttu verkefni sem þeir geta lent í. Þar getum við nýtt okkur á ýmsan hátt þetta frábæra skipulag HEMS-sveitarinnar við að setja okkur skýra verkferla og fara reglulega yfir það sem við gerum til þess að sjá hvort hægt sé að bæta þjónustuna.“

<sup>1</sup>Davies GE, Lockey DJ. Thirteen survivors of prehospital thoracotomy for penetrating trauma: a prehospital physician-performed resuscitation procedure that can yield good results. *J Trauma* 2011; 70: E75-E78.