

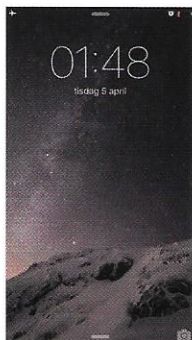
# FÖRBEREDD FÖR OLIKA TRAUMAN

## APTC - en ny traumautbildning för prehospital personal i Sverige



**Euan Morin**, Ambulanssjuksköterska Nyköping, Sörmland.  
Deltagarrapport från kursen Advanced Prehospital Trauma Care – APTC, i Linköping.

TEXT OCH FOTO: EUAN MORIN



Hur vet du att du genomför en utmanande traumautbildning där dina kunskaper verkligen sätts på prov? Ett svar är att du vaknar kl 01:48 efter första dagens utbildning och grubblar lite på hur algoritmen och omhändertagandet egentligen var vid trauman som kan leda till crush syndrome... Du funderar en stund, ler, och kommer fram till att du har mer koll på läget än tidigare och somnar om med förväntningar om än fler utmanande utbildningsdagar framöver...

**V**i backar bandet! Katastrofmedicinskt Centrum i Linköping har i uppdrag att bedriva forskning, utveckling och undervisning inom ämnesområdena katastrofmedicin och traumatologi.

Institutionen har identifierat ett utbildningsbehov av prehospital personal i omhändertagandet av traumapatienter i utmanande miljöer, speciellt personal inom den civila ambulanssjukvården.

Jan Johansson, PE- chef KMC, inleder utbildningen med att betona vikten av kompetenshöjning av den prehospitala personalens traumakunskaper samt vikten av samverkan mellan ambulanssjukvård, polis, räddningstjänst och försvarsmakt.

En snabb anblick av deltagarskaran till stundande utbildning bekräftar att dessa nämnda personalgrupper inom kort kommer att sammansvettas, svettas, och samverka under fyra intensiva dagar...

Om du som ambulanspersonal inom Svensk ambulanssjukvård fritt fick bestämma innehållet till en fyra dagar lång traumautbildning är jag övertygad om att

denna utbildning uppfyller de flesta av dina önskemål.

Speciellt om du jobbat inom ambulanssjukvården ett tag och upplever att PHTLS gett dig en sund grund men att du vill lära dig mer och ta dina kunskaper till nästa nivå.

Vad sägs om föreläsare från hela landet, ledande inom sina ämnesområden, en ratio av instruktörer – deltagare näst intill 1:1, övningar som tar dig så nära verkligheten du kan komma och skademarkörer som är medicinskt kunniga och driver på sina skadeförlopp på ett mycket trovärdigt sett!

### KRÄVS REGELBUNDEN UTBILDNINGSSATS

APTC belyser många intressanta ämnesområden som den prehospitala personalen förväntas hantera i sin vardag men som kräver stor och fördjupad kunskap hos individen.

De specifika ämnesområdena kräver regelbundet återkommande utbildningsinsatser om verklighet skall spegla kraven som

allmänheten har på ambulanssjukvården dagen händelsen sker på riktigt.

Detta kostar pengar och utbildningsinsatserna konkurrerar hårt om befintliga medel i arbetsgivarens ansträngda budget vilket leder till att jag törs påstå att beredskapen inför just situationer i komplexa miljöer inte är optimal inom Svensk ambulanssjukvård.

Om du, som jag, är verksam inom den civila ambulanssjukvården och om du, som jag, är ödmjuk nog att kritiskt reflektera över dina kunskaper skulle du ärligt kunna påstå att du på ett säkert sätt kan bedriva traumasjukvård vid alla former av CBRNE-händelser, säkert för dig själv och patienten?

Har du utbildning och kunskap nog att behandla ett stort antal traumapatienter med penetrerande trauman vid en händelse av pågående dödligt våld?

Har du ens tillräckligt med lämpligt material i din basala utrustning för att ge dessa patienter, fler än ett par stycken, effektiv vård?



Brand i flerfamiljshus. Skadade inne i lokalerna samt personer som hoppat från hög höjd för att fly branden.

Ambulanspersonal inom den civila ambulanssjukvården är bra på omhändertagandet av en traumapatient åt gången "vardagsolyckan" men målet för kursdeltagarna efter denna utbildning är att kunna utföra dessa avancerade livsuppehållande medicinska åtgärder under komplexa situationer, ibland med ett stort skadeutfall och komplext skadepanorama.

### PROFESSIONELLA YRKESUTÖVARE

Har jag då fördjupat mina kunskaper? Svaret är definitivt JA.

Om du genomför denna utbildning utan att lära dig något och utan att bli inspirerad till att lära dig mer är du förmodligen

1. inte intresserad av traumatologi
2. inte lämpad att bedriva prehospital traumaskickvård
3. inte klok...

Det som är frustrerande är faktum att denna fördjupade kunskap leder till en skrämmande insikt i att det finns mycket kvar att göra i Sverige innan vi ärligt kan säga att vi är rustade för traumaomhändertagande i dessa extremt komplexa, men på intet vis orealistiska, händelser som APTC-kursen behandlar. ►



Vård i samverkan vid uppsamlingsplats för skadade vid branden.



Denna patient har legat fastklämd med bägge ben under ett betongblock, från mitten på låren och ned, i ca fem timmar innan hjälp når henne. Hur behandlar du denna patient? Vad kan du om crush syndrome?

Nu kanske du undrar hur det gick för denna brokiga skara professionella yrkesutövare från de olika blåljusmyndigheterna och försvarsmakten?

Min personliga reflektion över deltagarna som genomfört denna utbildning är att:

**FÖRSVARSMAKTEN** tränar på sina primärbedömningar tills de kan dem i sömnen. Det är med imponerande snabbhet som drabbade, vuxna människor, "flippas" från ryggläge till bukläge för att skydda andningsvägarna då en skadeplats i varmzon plötsligt hotas och teknikerna att snabbt förflytta drabbade till säkrare plats sker med sylvass precision.

Primärt omhändertagande av drabbade med penetrerande trauma är något militärer med sjukvårdsansvar måste kunna hantera och det gör de!

Vidare är det så att om du uppger att en avtransport sker inom sex minuter är det sex minuter som gäller och ingenting annat...

**Disciplinen** är imponerande och inspirerande.

**POLISEN** besitter en otroligt bra baskunskap i primärt omhändertagande och är pålästa när det gäller trauman vid penetrerande skador.



Kollision lastbil – personbil.  
Ammoniakutsläpp.  
Vilken sjukvård kan vi bedriva på plats?

Lärdom är att när en polis, ca 2 meter lång och med en vikt på närmare 100 kg, skriker ”backa sjukvården” då uppsamlingsplats går från varm till hotande het zon gör du klokt i att lyssna!

Känner man sig trygg i dessa situationer, ja så länge man har denna pjäs mellan sig och förövare. Kommer man ihåg all sin sjukvårdsutrustning från den primära uppsamlingsplatsen vid evakueringen? En helt annan fråga.

**RÄDDNINGSTJÄNSTEN** är den samarbetspartner vi samverkar mest med inom den civila ambulanssjukvården när det gäller traumaman.

Precis som hos Försvarmakten och Polisen är de pålästa och kompetenta när det kommer till initialt livräddande insatser och som organisation oftast mycket samövade.

Räddningstjänsten kan vid en allvarlig händelse ofta relativt snabbt mobilisera mycket personal jämfört med ambulanssjukvården och ett utökat samarbete och samövning kommer med stor sannolikhet komma fler drabbade till gagn vid en större händelse.

Om du inte märkt det tidigare finns det en röd tråd när det gäller alla deltagande organisationer och deras kunskaper och möjligheter att rädda livet på en traumapatient.

Den primära bedömningen och det primära omhändertagandet! De ”enkla”, ”basala” och tidskritiska momenten som gör nytta.

Jag tors lova att en traumapatient som initialt omhändertas av en kursdeltagare från Försvarmakten, Polisen och Räddningstjänsten kommer att få ett optimalt omhändertagande.

De kommer dock, precis som man kan och skall förvänta sig, se till dig som ambulanspersonal som nästa nivå i omhändertagandet, experten!

Du skall som ambulanspersonal i Sverige kunna ta över denna traumapatient och höja kvalitén på omhändertagandet och utföra mer avancerade interventioner om så krävs och ge den drabbade en optimal transport till definitiv vård.

## ÖVAS FÖR LITE

Övning ger färdighet och just övning, är tyvärr något ambulanssjukvården i Sverige inte riktigt mäktar med!

Anledningarna är många men det är väl inte oräddvíst att säga att övning prioriteras bort till förmån för andra ansvarsuppgifter inom ramen för den prehospitalkakutsjukvården.



Evakuering av drabbade till provisorisk uppsamlingsplats. Flera drabbade med andningsbesvär som är i behov av inhalationer.



Skills Station iklädd kemdräkt. Torniquet samt intraosseös infart med EZ-IO.



Skills Station luftväg. Övning av alla de luftvägsmoment du förväntas kunna i din yrkesroll.

Svensk ambulanssjukvård bör ha samma ambitionsnivå som samverkande organisationer när det gäller övning.

### KRÄVS DET YTTRELIGARE SPECIALISERING?

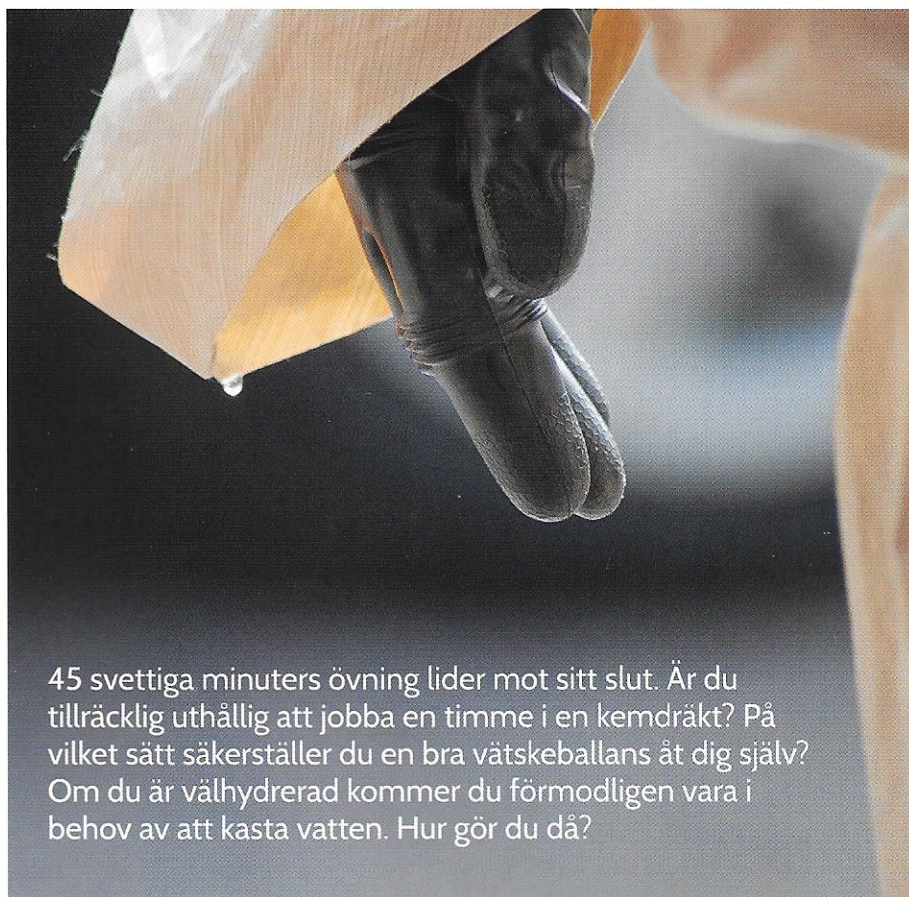
Frågan är om vi klarar av att utbilda alla medarbetare till allt, eller måste delar av den prehospitla akutsjukvården specialiseras, för att drabbade skall få ett optimalt, i detta fall, traumaomhändertagande?

Jag vill, när tillfälle ges, tacka alla instruktörer, skademarkörer och övriga deltagare som bidragit till att denna kurs uppfyllde alla de mycket höga förväntningarna och krav jag personligen hade inför kursen.

Det är min förhoppning att denna kurs blir en återkommande utbildning på KMC så att fler kollegor i landet får möjlighet att delta.

Jag hoppas även att du som läser detta kritiskt funderar på hur just du vill och kommer agera vid liknande komplexa händelser.

Är du förberedd? ■



45 svettiga minuters övning lider mot sitt slut. Är du tillräcklig uthållig att jobba en timme i en kemdräkt? På vilket sätt säkerställer du en bra vätskeballans åt dig själv? Om du är välhydrerad kommer du förmodligen vara i behov av att kasta vatten. Hur gör du då?



Kvällsövning i mörker. Polis skadad med multipla extremitetsblödningar. Livräddande åtgärder i väntan på ambulans.

# INTERVJU MED...

# HENRIK CARLSSON

► Kursansvarig för APTC, KMC

TEXT: EUAN MORIN

**Varför APTC på KMC? Är du nöjd med kursen efter att den nu genomförts för första gången?**

– Absolut, vi är mycket nöjda med kursen i sin helhet. Som alltid när man genomför något för första gången identifierar man saker som kan förbättras men den respons vi har fått från deltagarna efter kursen är enbart positiv.

– I utvärderingen som gjorts i samarbete med forskningsansvariga på KMC har vi sett att deltagare som redan vid kursstart var dokumenterat kompetenta och erfarna har upplevt en rejäl kunskapsförhöjning.

– Vi har även fått feedback från kursdeltagare som applicerat kunskaperna runt crush syndrome redan veckan efter kurs...

– En styrka med kursen är de fantastiska instruktörer och föreläsare som deltog under APTC då vi lyckades knyta till oss personer med dokumenterad kompetens och erfarenhet av såväl avancerad prehospital som hospital vård.

**Jan Johansson nämner att det finns ett utbildningsbehov i traumatologi av fram för allt personal inom den civila ambulanssjukvården. Vad tror du att detta beror på och hur ser ni som insitution med uppdrag att bedriva forskning, utveckling och undervisning på detta problem?**

– Traumaomhändertagandet har till viss del förändrats de senaste åren. PHTLS är

en mycket bra kurs för detta ändamål och bör vara basutbildning för all prehospital personal. Dock har forskningsframsteg gjorts de senaste åren framförallt inom den militära världen och då främst omhändertagandet av drabbade med penetrerande trauma.

– Det har i Sverige funnits en lucka att fylla för de som vill kompetensutveckla sig inom prehospitalt traumaomhändertagande när man blivit mer erfaren i sin yrkesroll. Normalt genomförs PHTLS när man är relativt oerfaren och vi tror att APTC kan fylla en nyttig funktion för erfaren personals kompetensutveckling.

– Vi ser också att Svensk ambulanssjukvård har uppenbara brister i hanterandet av penetrerande skador i relation till den aktuella forskningen, ett exempel på detta är bland annat kunskaperna om appliceringen av torniquet.

– Faktum är att det normalt endast finns en torniquet per ambulans vilket de facto gör att vi endast kan hantera en kritiskt blödande extremitet per ambulans.

– Man ska inte heller underskatta att samhällsutvecklingen i sin helhet har påverkat vår attityd till penetrerande skador, från att ha varit väldigt ovanliga skador hanterar vi dessa fall alltmer, även utanför storstadsområdena.

**Är det rimligt att all personal inom Svensk ambulanssjukvård skall besitta dessa**

**kunskaper? Upplever du att det finns skäl i att specialisera vissa delar av ambulanssjukvården när det gäller traumaomhändertagande?**

– Det är inte rimligt att all personal i Sverige ska ha denna avancerade utbildning, det som ska ligga som lägsta krav för personal som ska arbeta prehospitalt är PHTLS. Däremot personal som har specialtjänster ex akutbil, helikopterbesättning, annan specialtjänst inom prehospital vård och personal som utbildar andra i prehospital traumavård skulle ha stor nytta av APTC

**Ni väljer att ägna en dag av denna utbildning till detta ämne. Vad var tankarna här? Skall ambulanssjukvården verkligen förväntas arbeta i en varmzon? Hur ser riktlinjerna ut?**

– Vi på KMC arbetar för att tillsammans med samverkande myndigheter ta fram riktlinjer för att kunna arbeta på ett säkert sätt vid en händelse som inbegriper pågående dödligt våld.

– Under kursen fick vi möjlighet att träna och prova detta tillsammans med samverkande myndigheter.

**Blir detta en återkommande utbildning?**

– Ja, vi planerar för nya utbildningstillfällen under 2017. ■

**"VI PÅ KMC ARBETAR FÖR ATT TILLSAMMANS MED SAMVERKANDE MYNDIGHETER TA FRAM RIKTLINJER FÖR ATT KUNNA ARBETA PÅ ETT SÄKERT SÄTT VID EN HÄNDELSE SOM INBEGRIPER PÅGÅENDE DÖDLIGT VÅLD"**