

Akuttmedisin i Henningsvær

Er du en av dem som føler ubehag, på grensen til panikkangst når helseradioen tuter og en sprakende stemme sier: «Fagalarm. Trafikulykke i på Steine, to biler, ukjent antall skadde. Jeg repeterer...». Du er ikke alene. Men det finnes hjelp å få. UNN arrangerer årlige kurs i akuttmedisin. Nå også med allmennpraktiker i kurskomiteen. Peter Prytz rapporterer spontant fra årets kurs i Henningsvær.

AV PETER PRYDZ



25 allmennleger fra
Nord-Norge og resten
av landet deltok på kurs
i Akuttmedisin i

Henningsvær i Lofoten 17.–19. september.

Her er et forsøk på å formidle noen inntrykk
fra dette.

Kurset har vært arrangert tilnærmet årlig av anesthesiavdelingen, seinere Akuttmedisinsk avdeling ved det som nå heter Universitetssykehuset i Nord-Norge, i om lag 20 år. Ildsjel, initiativtaker og sentral underviser har hele tida vært overlege Mads Gilbert, sammen med kolleger fra avdelingen. Nytt av året var at ambulansefagarbeider fra UNN, Stig Hansen var med som arrangør og instruktør. Utpostens Helen Brandstorp, som nylig har avsluttet sin side-

utdannelse ved Akuttmedisinsk avdeling har vært med de siste årene og synes å være klar for å fortsette arbeidet med disse kursene.

Mads Gilbert er en høyprofilert og omdiskutert person i norsk akuttmedisin og medisin generelt. På dette kurset, som så mange ganger tidligere, viste han to egenskaper av stor betydning for kursdeltakerne. For det første en dyp respekt for det akuttmedisinske arbeidet som utføres av norske allmennmedisinere, spesielt i utkantene. Og for det andre en vilje til å satse på praktisk trening i akuttmedisinske prosedyrer, slik at deltakerne virkelig føler at de mestrer mer etter kurset enn før. Ellers kan ofte slike kurs øke følelsen av insuffisiens hos allmennlegen (1).

For meg som har deltatt på en rekke av disse kursene opp gjennom åra, er det en velsignelse å registrere at alle retningslinjer og prosedyrer blir stadig enklere. Dette er ikke minst pedagogisk fundert – jo enklere å lære seg, jo flere vil det være som kan det. Huskeregelen nå er plan **BLÅST** (BLÅ for lekfolk), stikkordene er Bevissthet – Luftveier –

Realistisk øvelse med skuddskade. FOTO: STIG ARNE HANSEN



Helen Brandstorp demonstrerer plan BLÅ-undervisning



FOTO: STIG ARNE HANSEN



Realistisk øvelse med skuddskade. FOTO: STIG ARNE HANSEN

Åndedrett – Sirkulasjon – Temperatur. Plan BLÅ presenteres nå for alle norske skoleelever (2).

Nytt for en del av leserne vil være at det nå anbefales hjertekompresjon/innblåsing i sekvensen 15/2 uansett hvem og hvor mange som utfører dette – det er enklest å huske. Ved hjertekompresjon skal man igjen (fortsatt?) tilstrebe «firkant-puls», det vil si hånden like lenge «nede» som «oppe» ved hjertekompresjon. Ved fremmedlegeme hos voksen bevisstløs pasient skal man gjøre hjertekompresjon framfor Heimlichs manøver, da dette er minst like effektivt. Innblåsing skal nå foregå i 2 sekunder mot tidligere 1 1/2 (!). Alt dette i følge vedtatt europeisk standard.

Ettersom halvautomatiske defibrillatorer/hjertestartere er blitt vanligere rundt omkring, blir dette også i økende grad vektlagt på kurset. Muligheten for å berge cerebral sirkulasjon når hjertet stopper bedres dramatisk med rask defibrillering. Hjertekompresjon bidrar bare til å vinne tid inntil defibrillering iverksettes. Et naturlig spørsmål som kom opp, er om alle allmennlegekontorer bør ha hjertestarter? Det rådende synspunkt er vel at man ikke nødvendigvis må ha dette hvis ambulansen er i nærheten og har det, men ettersom man etter hvert finner dette i kjøpesentre og idrettshaller, begynner forventningen å bre seg blant våre brukere og folk ellers. Vi må huske på at personer som oppholder seg på et legekontor gjennomsnittlig har en klart høyere risiko for coronarsykdom enn normalbefolkningen.

Kurset la stor vekt på betydningen av god samhandling mellom alle ledd i «overlevelseskjeden». Ambulansepersonell er vanligvis godt drillet på akuttmedisinske teknikker, annet helsepersonell kan også bli det og blir det til dels, legens ansvar er i hovedsak å lede innsatsen, men det gjør man best hvis man kan teknikkene også. Ett av kursets høydepunkter var kollega Helen Brandstorp's presentasjon av hvordan hun som entusiastisk lege i en tynt befolket kom-



Fjelltur med utsikt. FOTO: STIG ARNE HANSEN

mune hadde tatt initiativ til å skolere helsepersonellet til å mestre de akutte situasjoner som kunne tenkes å oppstå, og finne sin plass i «kjeden». Etter en slik runde, var det klart at ingen trengte å være redd for akutte tilstander, det er bare å hoppe i det!

Det bærende element i kurset var som nevnt de praktiske øvelsene. Under god supervisjon fikk man øvd seg på resuscitering, defibrillering, skadescenario (kom brått på under frokosten), intubering, venøs tilgang etc. Evalueringen av kurset tilsa at dette kunne vært enda mer vektlagt, men det var i alle fall så mye trening at alle fikk prøvd seg skikkelig og ble dyktig slitne.

Under kurset fikk vi også presentert den nye overvåkings- og behandlingsenheten som nå utplasseres på de fleste ambulanser og legevakter i Nord-Norge. Denne enheten inneholder defibrillator og monitor for blodtrykk, EKG, O₂ og CO₂, og er i tillegg utstyrt for å sende EKG til sykehus, slik at trombolysen ved hjerteinfarkt kan iverksettes. Dette gir helt nye muligheter for å utbre prehospitaletrombolysen i landsdelen, og plasserer Nord-Norge fortsatt i ledelsen i akuttmedisin utafor sykehus.

Dette kurset arrangeres hvert år i september, og arrangørene regner med å ha det i Henningsvær de nærmeste åra. Kurset anbefales til alle som trenger å styrke kunnskap, ferdigheter og sjøtillit innafor akuttmedisin, som regelmessig oppdatering til de som følger de mestrer stoffet og i tillegg er det en mulighet til å komme til et flott sted i en spennende del av landet som kan ligge litt «utafor løypa» for mange. Kurset kunngjøres i Kurskatalogen på nett på vanlig måte.

Referanser

1. De kommer som engler fra himmelen. Utposten 2000 nr 4
2. Arentz-Hanssen et al: Gjør noe da! Livreddende førstehjelp. (2. utgave 1998) Utgitt av Sosial- og Helsedep.