

Prehospital akutsjukvård för läkare



Välkomna



Kursledare

Emilie Kiraly

Kristina Bengtsson, 0708-217689

Christoffer Jernling

Fredrik Helliksson

Pia-Maria Lodhammar

Johannes Eden

Joacim Linde, 0709-185434

30-tal instruktörer/föreläsare

Läkarbilen Gbg

Man måste Bestämma sig för att
Bedriva BRA resuscitering



Intensivvård utanför
komfortzonen
Det mesta handlar
om att tillämpa det ni
kan i besvärliga
situationer

Tyvärr insjuknar
inte de allra flesta
IVA patienter här..



Utan här..
Och det vet vi om
Därför är det vår
skyldighet att
förbereda oss för det

I förväg kända svårigheter

Begrepp

De olika reviren..

Och vad kursen handlar om..

Intensivvård

Akutsjukvård

Flera är kallade
Critical care
Se till att DU tillhör de
utvalda.
Det handlar om REELL
kompetens

Målsättningen



Resuscitering/Critical care
Bibehållen vårdkvalitet

Intensivvård utanför komfortzonen

Lätt att säga men
kräver en karriär för
att få till

100%



Yttre svårigheter

Tips & Tricks

Framgångsfaktorer

Alla bilder med kommentarer
kommer i mail

Nästa gang på bussen på väg till
jobbet. Blunda och SE DIG
SJÄLV hantera en larmsituation. I
DETALJ (alla frågetecken som
dyker upp tar du reda på under
dagen). Nästa dag ett annat
scenario..



Your mind is a
powerful simulator

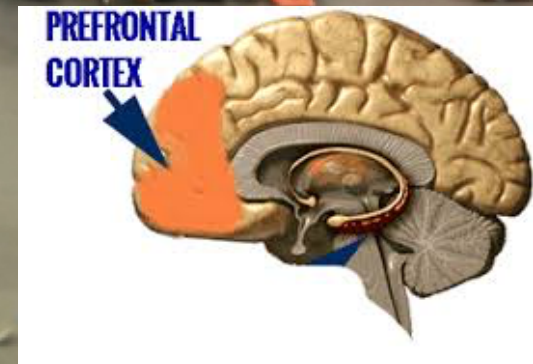
Training day. Filling art pressure set in the dark.
First attempt 3m30s. no bubbles.

#KarlstadHEMS @SveaHEMS



Nästa gång på bussen se om du
kan komma på var alla relevanta
utrustningsdetaljer är!!
Hitta ngn som delar ditt intresse
och gå ner på akutrummet och
gör det IRL

Drill/"Automatisering"
"Funktionspackad" utrustning



Det är ointressant om du känner
stress på väg till ett larm, det
viktiga är att du kan känna i varje
fall Lite lust inför situationen



Resilience is BUILT, not born

Ambulansutryckning

Kolla var ni har era utryckningskläder. Har ni inga så be chefen förklara hur han/hon tänkt garantera din arbetsmiljö och säkerhet om ni blir ragna på ett prio 1 larm på väg tillbaka. Chefer ogillar arbetsmiljödömsstolen. De chefer prata med ambulanschefen om var dom köper sina kläder
Utrustning och kläder. Parera! Skapa ett team!
I en ambulans går man in på Höger sida



PLANS ARE WORTHLESS,
BUT PLANNING IS EVERYTHING.

- DWIGHT D. EISENHOWER -

Lyssna på "RAPS" kanal.

Prata igenom strategin.

"Worst case scenario"

Vem gör vad?

Viken utrustning skall med?

Dra upp läkemedel. "PROPPAR"

Vänner på skadeplats

Var försiktig med det vanliga
Bli inte påkörd!

Ta kontakt med sjukvårdsledare
och medicinskt ansvarig sköterska.
Räddningsledare

Optimera förutsättningarna



Flytta patienten
IM Ketamin är bra men bara till
dom som behöver det och först
kontrol av basala vitalfunktioner

Skapa bäst möjliga förutsättningar.

Flytta patienten!

Fokusera, tänk positivt!!



Aktiv handläggning utan att tappa tid



Arbeta systematiskt, aldrig passiv exspektans
leta indikationer
Delegera
"mikropauser"
CRM
Load and play,

RSI



360 degree.. Or maybe just good enough?



Försök undvika att intubera i
markplan. Gör du det i en
ambulans kan du starta trp så fort
tubläget är verifierat



Preoxygenering checklista Monitor, Artärnål,
Tailored treatment, Nacken, Emma/lyssna,
Fixering, Sederig/ROC,
BT fall/Inotropi

Undvik "Postintubationssvackan"

Venväg

IM,IN

IO

PVK

CVK

Det finns många vägar till
kärlaccess

Scoopbår-ändrad användning



Evakuering
clot disruption

Svår luftväg, Ansiktsskador



Ödemutveckling – minuter.

Transport sittande el sidoläge - stor risk!

Ansiktsskador-ofta lättare än väntat nedanför epiglottis.

Penetrerande halsskador –ofta svårare än väntat. Påtaglig risk för ödem i larynxområdet

,,,15 årig pojke, står på knä i stor blodpöl på sovrumsgolvet, har skjutit sig med kulvapen, ingångshål under hakan, utgångshål gissningsvis vä öga. Blöder från mycket omfattande ansiktsskador

Gurglande andning, förefaller säga "hjälp". Mamma skriker bakom ryggen på dig. 30 minuter till sjukhus.

?

Optimera
förutsättningarna

Dubbla

laryngoskopblad

LMA, VL?,

koniometri,

mental förberedelse

Kan du inte hantera det här bör
du kanske inte stå ensamt
ansvarig.. Både för din och pat
skull



Present
Håll

ET



Prova den här positionen på
nästa hjärtstopp på golv



/tid

10 snabba tips

- 1 mg Adrenalin i 1000 ml RA
- 500mg Ketamine+15 mg Mdz (#drp/min=kg)
- “Ketofol”
- HSD
- NG på fingret
- Stesolid rektalt
- Inhalera Adrenalin
- Preoxygenering med syrgasmask
- Anestesi hypovolemi, 1/10 dos, relaxering x2
- Övertrycksventilation
- Kapnograf+Elektrisk aktivitet

När allt känns kaotiskt

FIND

COMFORT

Glöm aldrig att patientens chanser att överleva är mycket större med er närvarande.

Olyckan har faktiskt redan skett, nu kan saker bara bli bättre!

CHAOS



Tack!
Frågor?

Vårdnivå "vad vi gör"



Vårdnivå kan vårdgivaren välja.
Vi kan exempelvis välja att ge
intensivvård i vår organisation

- Förlösningsavd
- Intensivvårdsavd IVA
- Neonatalavd
- Specialmödravård
- Ultraljud

Vårdkvalitet

“Hur bra vi gör det”



5 kap. Verksamheten

Allmänt

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard.

6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

Allmänna skyldigheter

1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges oaktad och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och ges utifrån i samråd med patienten. Patienterna ska

3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Allmänna bestämmelser

1 § Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1995:125) upprätthålls. Lag (2017:62).

Men vi kan inte välja vårdkvalitet.
Vi kan inte välja att ge intensivvård av lite lägre kvalitet bara för att det är utanför sjukhus, eller på akuten, eller på larm på vårdavdelning

Svensk förening för läkare inom prehospital akutsjukvård SFLPA



- Delförening till SFAI
- Bildad 2012
- Verkar för
 - Ökat deltagande av läkare prehospitalt
 - Ökad kvalitet och standardisering av MD PHCC
 - Ökad kunskap om MD PHCC hos anestesiläkare