

Svenskt Mästerskap i Räddning Trafikolycka 2004 – ett av flera exempel på ökad samträning mellan räddningstjänst och ambulans

ABSTRACT:

The first Swedish Championship in rescue from a car wreck was held in May 2004, and is emphasising the importance of rescue services and ambulance services training together. This will put focus to an effective, safe and timesaving operation to minimise morbidity and mortality in accidents. This type of competitions also gives alternative rescue methods a chance of comparison. An example of formalised programs for life support and for extrication from a car wreck is given from Skåne, Sweden.

Sjunde till åttonde maj 2004 hölls Sveriges första tävling i losstagnning av skadade ur personbilar. Syftet med tävlingen är att öka erfarenhetsutbytet mellan Sveriges kommunala räddningstjänster och landstingsstyrda ambulansorganisationer vid trafikolyckor. Ledstjärnan är ett förbättrat medicinskt omhändertagande av trafikskadade. Inspirationen kommer från World Rescue Organisation (1) och Transportation Emergency Rescue Committee (2) som anordnar tävlingar på detta tema runt om i världen. VM i losstagnning ägde i år rum i Plymouth, Storbritannien 21-25 juni.

Till denna svenska ”pilottävling” var antalet tävlande begränsat till fem lag med spridning från Piteå i norr till Helsingborg och Kristianstad i söder. För att följa de internationella tävlingsreglerna är teamen maximerade till fem personer varav en sjukvårdare/sjuksköterska. Olika scenarier sätts upp med en till två bilar och en skadad. Alla lag tävlar i tre genrar:

- **Unlimited:** fri tillgång till frigöringsverktyg. Patientens tillstånd är inte kritiskt, utan kräver snarare försiktighet för att inte förvärra t.ex. förmodade nack- och ryggsador. Tidsgräns 20 min.
- **Limited:** begränsning i vilka verktyg som får användas, hydraulpumpen markeras utslagen. Patientens tillstånd följer ”unlimited”. Tidsgräns 20 min.
- **Rapid:** Kritiskt skadad patient som ska tas ut snabbt under säkra former. Tidsgräns tio min.

De tävlande lagen deltog med stor entusiasm, och det var många gånger imponerande att se hur effektivt ett väl samtrimmat team kan arbeta med patienten i fokus. Rent medicinskt märks det att ambulanspersonalen i stort sett följer PHTLS (3) riktlinjer, vilket innebär att fria luftvägar och andning prioriteras, yttre blödningar stoppas, hals och rygg hanteras varsamt. Som prehospitalt verksam läkare är det intressant att även kunna ta del av räddningstjänstens olika strategier för att säkra olycksplatsen, och få access till patienten med hjälp av bl.a. hydraulsaxar och teleskopcylindrar. Volvo sponsrade tävlingen med helt nya bilar som använts vid deras egna krocktester. Volvos egen haverikommission var representerad för att dokumentera hur bilarna klipptes upp.

Som domare och medarrangörer deltog det team som var med i VM i losstagnning i Dallas, Texas 2003. Efter en hård och jämn kamp utsågs Helsingborgs Räddningstjänst som totalsegrare i 2004 års SM, med Falkenbergs Brandförsvaret som god tvåa! Ambitionen från tävlingsledningen är att tävlingen nästa år ska vara öppen för deltagande från de övriga nordiska länderna. Första priset ska förhoppningsvis innebära biljett för deltagande i VM-tävlingen. Mer information om nästa års SM eller Nordiska Mästerskap lämnas av Peter Badics, tel +46 703832700, e-post peter.badics@brevet.nu



SM i Räddning Trafikolycka: Bil liggande på sidan. Uttag på spineboard av fastklämd patient. Foto: Hans Lindholm



SM i Räddning Trafikolycka: Ny bil liggande på taket. Hydraulverktyg används för att få tillgång till patienten. Foto: Hans Lindholm

Ett nordiskt mästerskap skulle kanske också möjliggöra att alternativa losstagningsmetoder får en chans att visa vad de går för: Nya studier i Norge (4) har visat att vidareutveckling av en förr mer använd teknik med isärdragning av krockade bilar ger snabbare access till patient än dagens metoder där man som regel använder hydraulverktyg: Den bakre delen av fordonet förankras, och ratt plus A-stolparna dras framåt med hjälp av kätting fästad i en vinsch. Farhågor har rests att denna metod skulle innebära risk att wire eller kätting går av, men man behöver som regel endast dra med tio % av godkänd belastning på wire/kätting (5). I den nämnda studien användes tio till tolv år gamla bilar, men framgångsrika försök har gjorts även med helt nya bilar (5). Norsk Luftambulans anordnar losstagningskurser enl. denna "Rapid extrication"-modell (s.k. TAS2-kurser). Begränsningen som jag ser det är att bilen i princip måste stå på sina hjul för att fungera. Att vända en bil rätt från sidoläge eller liggande på taket med patient i bilen känns inte tillfredsställande. Den stora fördelen med denna losstagningsmetod ligger i enkelheten, även en räddningstjänst baserad på frivillighet belägen långt från den professionella räddningstjänsten med alla sina hydraulverktyg har här en möjlighet att snabbt ordna tillgång till patienten – och vi arbetar ju hela tiden mot klockan med patientens bästa för ögonen.

Vi är alla medvetna om tidens betydelse för att få traumatiserade patienter till ett akutsjukhus med tillräckliga resurser (6, 7). Räddningsinsatsen vid en trafikolycka kräver att man arbetar med egen och patientens säkerhet i fokus – personal och räddningsfordon kan bli påkörda, bränsle och batterisyra kan läcka ut, airbags kan utlösas, skärskador kan uppstå efter klippning i stål eller från glassplitter, brand kan uppstå mm. Moderna bilar byggda i höghållfasthetsstål skyddar passagerarna bra vid en kollision, men innebär också en ytterligare utmaning för räddningstjänsten när det gäller val av teknik och tillgång på modern utrustning för att komma åt patienten. Ur flera aspekter är det önskvärt med återkommande samövning mellan räddningstjänst och ambulanspersonal:

- Med kunskap om förekommande tekniker i t.ex. losstagnning kan den medicinska personalen delta i beslut om hur

patienten ska tas ur fordonet på ett medicinskt säkert sätt.

- På många platser kommer räddningstjänstens personal fram till patienten före ambulansen. Utbildning av räddningstjänstpersonal i basala livsuppehållande tekniker i enlighet med PHTLS-riktlinjer, t.ex. fria luftvägar och administration av oxygen, kan minska morbiditet och mortalitet.
- Säkerhetsaspekten har belysts. Övning ger större säkerhetsmedvetande.
- Många ambulansorganisationer saknar adekvat skyddsutrustning vid arbete i farlig miljö, t.ex. skyddskläder, hjälm, skyddsglasögon, tåliga skyddshandskar. Detta blir uppmärksammat vid samövning.

Som exempel på ett strukturerat ökat samarbete mellan räddningstjänst och ambulans kan Region Skåne i södra Sverige nämnas. Kurser i losstagningsteknik har bedrivits på lokal nivå sedan slutet av 90-talet. Ett certifieringsprogram finns sen januari 2003 där räddningstjänstpersonal utbildas i t.ex. åtgärder vid hjärtstopp (D-HLR med halvautomatisk defibrillator och oxygen) eller trauma (oxygen, fria luftvägar, halskrage). Kommunens räddningstjänst skriver avtal med ambulansförvaltningens läkare. Samarbetet är frivilligt, och avtal har hittills skrivits med ca tio kommuner av 33 i Skåne. Under våren 2004 har en arbetsgrupp arbetat med en gemensam algoritm för losstagning inom Region. Härefter startar teoretisk och praktisk utbildning för räddningstjänst- och ambulanspersonal (8).

Referenser

1. www.phtls.org , sep 2004.
2. www.wrescue.org , sep 2004.
3. www.terc.org , sep 2004.
4. Wik L, Hansen TB, Kjensli K, Steen PA. Rapid extrication from a car wreck. *Injury* 2004; **35**: 739-745.
5. Personligt meddelande från Lars Wik.
6. Shoemaker WC, Peitzman AB, Ballamy R et al. Resuscitation from severe hemorrhage. *Crit Care Med* 1996; **24** (2 suppl): 12-23.
7. Osterwalder JJ. Can the "golden hour of shock" safely be extended in blunt polytrauma patients? *Prehospital Disaster Med* 2002;**17**: 75-80.
8. www.skane.se/kamber , sep 2004.