

Prehospital care og aeromedical retrieval i Australien



Vi forlader kysten og er på vej ind i landet. Regnskoven flyver op imod mig, når jeg ser ud, mens vi langsomt stiger til 7000 fod. Kan nu blot skimte øerne. Under os er alt dækket af frodig regnskov og længere inde venter bush-landet.

Er på vej tilbage til Townsville Teaching Hospital med en traumepatient. Hovedskade og thoraxtraume. A-kanyle og thoracostomi. Det hele er gået glat. Nu skal han bare overdrages til Emergency Department. Jeg kniber mig selv i armen: "Jo, den er god nok. Det hele er virkelighed!"

Ovenstående beretning er tanker og oplevelser på en almindelig arbejdsdag. Mit ophold i Australien lakker mod enden. Det har været en spændende tid. Her kommer lidt tanker og erfaringer.





Jobbet

Jobbeskrivelsen er "Registrar in Prehospital Care and Aeromedical Retrieval medicine", og er en uddannelsesstilling. Jeg er ansat af Careflight, som tidligere har opereret i 25 år i Brisbane og Sydney, men er ny operatør i den nordlige del af Queensland. Sidsnævnte har betydet, at en stor del af arbejdet i de første måneder har båret præg af at være involveret i "opstarten" af denne service. Dette har været en spændende administrativ (og politisk) udfordring.

Careflight yder flere former for service. En del af jobbet består af primært response til alle former for ulykker på vejene og på de ofte fjerntbeliggende stations (kæmpefarme). Dette foregår enten med fly eller helikopter.

Der er mange "semi-primære ture" til mindre hospitaler, som måske har 3 – 15 senge, og yderst begrænset lægelig kapacitet. Som oftest, har lægen kun ringe erfaring med primær traumebehandling. Når vi ankommer foregår det som ved et almindeligt primært traume. Primær gennemgang og vurdering af rtg-billeder, taget af ambulancechaufføren (som tilfældigvis også er den lokale radiograf, eller ihvert fald den, som betjener rtg.-apparatet) er standard. Adskillige gange har jeg gennemført helt basale procedurer som C-spine protection og thorocostomi og intubation ved ankomsten på patienter, som har ligget i flere timer på disse små sygehuse eller skadestudier.

Vi flyver også en del septiske patienter, som har brug for inotropisk støtte undervejs. En stor del af opgaven ved en overflytning fra de små sygehuse og klinikker er at stabilisere patienten. Der er sjældent anæstesiologisk personale på de små steder, så der er ofte en del uløste opgaver til os, når vi ankommer.

Yderligere transporterer vi intensiv patienter som skal til definitiv behandling på universitets sygehus. Townsville Teaching Hospital er universitetssygehus for James Cook University, og har således både neuro- og thoraxkirurgi. Brandsår, hjertebørn og spinalkirurgi flyttes til Brisbane.

Transport

Over kortere afstande flyver vi "fast responding helicopters" (Bell 412), både til overflytninger og til primære traumer samt til øerne. Over længere afstande (op til 2000 km) flyver vi fly (King Air). Sidstnævnte er via Royal Flying Doctors Service (RFDS), som er kendt langt ud over Australiens grænser.

Der flyves både dag og nat. I helikopteren er der en paramedic og på Flying Doctors flyet er der sygeplejerske i tillæg til lægen.

Grundet den langstrakte geografi i staten Queensland, er det ikke ualmindeligt at tilbringe 4-6 timer med patienten. I ekstreme tilfælde varer transporterne op til 12 timer, hvilket tilsvarende det første halve døgn på intensiv afdeling, forskellen er blot at det hele foregår i et fly.

Up to date

Algoritmer og SOPs (Standard Operational Procedures som tilsvarende vores hjemlige instrukser) er helt up to date og følger moderne behandlingsprincipper. Der er således ingen, der hælder til ældre udokumenterede behandlingsalgoritmer for væskebehandling. Udførelsen af thorocostomi er standard på overtryksventilerede traumepatienter med pneumothorax, hvilket er helt op to date i henhold til moderne behandlingsprincipper for traumepatienter. En del af vores SOP's er inspireret fra HEMS (Lægehelikopter-tjenesten i London), hvilket ovennævnte behandlingsprincipper bærer præg af.

Undervisning og træning

Ugentlig har vi undervisning i emner relateret til tjenesten. Da der også er baser i Cairns og Mackay, så foregår undervisningen via "tele-conference". Det er i sin enkelthed blot et telefonmøde med lægerne og paramedics på de andre baser, som har fået dagens powerpoint præsentationer tilsendt. Dette fungerer upåklageligt på trods af afstanden.

Alle ansatte læger har erfaringer fra lignende job andre steder (i verden). Hele "systemet" er meget modtageligt for input/ændringer/erfaringer fra andre steder, hvilket er i stil med den almindelige åbne australske mentalitet.





Forskning

Der er en forventning om at man er forskningsaktiv eller laver kvalitetssikringsprojekter. Vi har for eksempel gennemført et projekt omkring det gamle dogme: "Skal der vand eller luft i ETT cuffen under flyvning?". Der er andre projekter omkring temperaturøgningen hos patienterne under transport samt forsøg på at optimere search and rescue patterns. Sidstnævnte foregår i samarbejde med de australske specialstyrker.

Vagter

Vagterne foregår fra basen det meste af dagen. Nattevagten foregår fra hjemmet med 15 min respons tid. Dagvagten strækker sig fra 0600 til 1800 og nattevagten fra 1800 til 0600. Yderligere har vi nogle gange om ugen en 24 timers bagvagsfunktion, hvor vi er til rådighed, hvis der er 2 opgaver samtidigt. Jeg må jo blankt erkende, at det er en fantastisk oplevelse at være tilkaldt... siddende under en palme ved vandet med mobiltelefonen i lommen. Min tid i Australien har således budt på mange oplevelser som er anderledes end det vi er vant til fra Skandinavien.

Der er stor vægt på Crew Resource Management (CRM), og der gøres meget for at alle skal fungere som et samlet crew.

Dette indebærer (selvfølgelig) i bedste Australsk stil ofte mad og drikke!

Life in the tropics

Livet i Townsville er godt. Der er kort til stranden (ca 2 min). Alt ting er indenfor rækkevidde, ingen trafikpropper, ingen køer, altid glade smilende australiere. På denne årstid skal man dog tage sig i agt for Bow Jelly Fish og Irukandji, som begge er giftige vandmænd, som årligt forårsager dødsfald. Sommeren nærmer sig, så dagtemperaturen er for tiden (wet season) 32-34 grader, hvilket gør at man skal passe på at holde både sig selv og patienterne kølige – sidstnævnte er unægtelig en ny udfordring for mig.

Udbytte

Jobbet her giver en fantastisk erfaring og eksponering til kritisk sygepatienter udenfor hospitalsverdenen. Jeg føler, at jeg rejser herfra med en spændende og anderledes erfaring indenfor prehospital behandling samt transport af kritisk syge patienter over både korte og lange afstande. Yderligere er det spændende at være med til at bygge en ny service op, især udviklingen af uddannelsesplaner og kompetancekrav til flyvende medicinsk personale er en udfordring.

Dele af denne artikel har tidligere været bragt i DASINFO