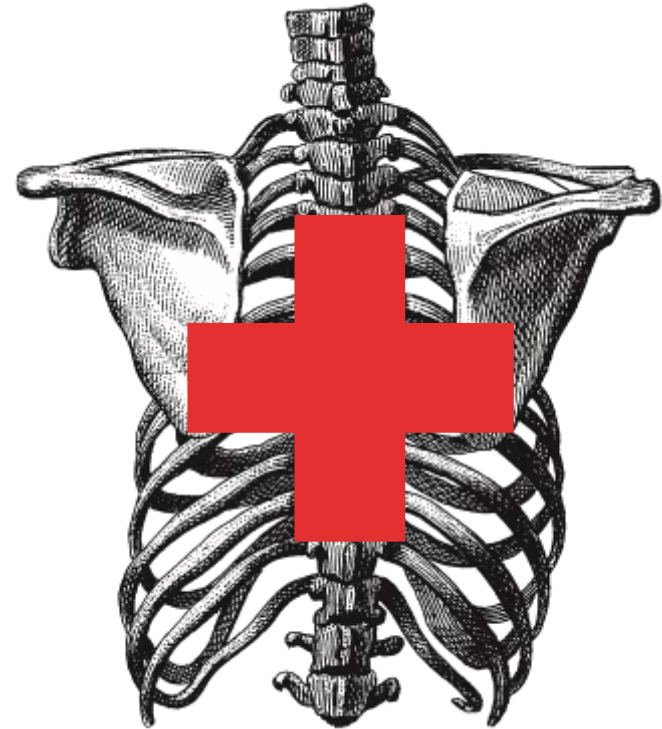


REGIONALT PRESHOSPITALT

VÅRDPROGRAM



Losstagnning

PREHOSPITAL AKUTSJUKVÅRD • VERSION 3.1 • REVIDERAD 2018

Innehållsförteckning



3 Inledning

4 Algoritmdel Losstagning

6 Textdel Losstagning

14 Utbildning

15 Deltagare

Vårdprogram losstagning region Skåne, uppdaterat 2020.
/Christian Areskoug

Inledning



Detta vårdprogram är ett levande dokument. Det betyder att arbetet med nästa utgåva redan har påbörjats. Genom att delta i ambulanssjuk- vårdens utbildningsaktiviteter, möten och diskussioner är du med och påverkar utformningen av kommande utgåva.

Vårdprogrammet får kopieras för icke-kommersiellt bruk om källan är tydligt angiven.

Lund maj 2018

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Poul Kongstad or Anita Danielsson.

Poul Kongstad/Anita Danielsson
Region Skåne

Historik

Det finns behov av ett gemensamt synsätt vad gäller det medicinska omhändertagandet mellan räddningstjänsten och ambulanssjukvården.

Inom ambulanssjukvården gäller gränslös dirigerings, vilket innebär att närmaste, lediga ambulans larmas till ett akut uppdrag. Detta medför att en akutambulans, oavsett placering, under sitt arbetspass kan komma att operera var som helst i Skåne och kan därvid komma i kontakt med olika räddningstjänster i Skåne. Därför föreligger ett behov av ett gemensamt handlingschema, en algoritm, som preciserar åtgärder och ansvar i losstagningsprocessen.

Algoritmdel Losstagning

Förkortningar

- BIS** Beslut I Stort (räddningstjänsten)
MA Medicinskt Ansvarig
RL Räddningsledaren
SL Sjukvårdsledaren

METHANE – rapportmall

- M** Misstänkt allvarlig händelse
E Exakt plats
T Typ av händelse
H Hot/faror
A Angöringsvägar, brytpunkt, halvhalt
N Numerär, antal skadade
E Extra resurser

Utlarmningsfas

- 1 Utlarmningsrapporter via RAKEL
- 2 Utlarmade resurser
- 3 Ytterligare resursbehov?
- 4 Presumptiva ledningsenheter
- 5 Etablerade ledningsenheter
- 6 Brytpunkt
- 7 Talgrupp
- 8 Vindruterapporter. RL och SL

Säkringsfas

- 9 Fordonsplacering. Räddningstjänst och ambulanssjukvård.
- 10 Säker plats.
- 11 RL bedömer om livsfarligt läge i skadeområdet.
- 12 RL godkänner tillträde för sjukvården.
- 13 SL bedömer och godkänner om RL ej på plats.
- 14 SL och RL etablerar kontakt.
- 15 RL beslutar om sektors- och zonindelning.
- 16 SL beslutar om start för sjukvårdsarbetet.
- 17 MA rekognoserar skadeplatsen och informerar SL.
- 18 SL rapporterar bakåt i organisationen enligt METHANE.
- 19 MA i samråd med SL beslutar om medicinskt inriktningsbeslut.
- 20 MA bedömer skadepanoramat.

Losstagningsfas

- 21 Säkerhetsman kontrollerar fortlöpande säkerheten på olycksplatsen.
- 22 MA beslutar om patientens tillstånd: »kritiskt skadad« eller »icke kritiskt skadad«. För kritiskt skadad patient bör losstagning ske inom 5 minuter.
- 23 RL beslutar om losstagningsteknik.
- 24 MA beslutar om spinal rörelsebegränsning. Nexus-algoritm ska användas. Kan patienten gå ut själv?
- 25 MA i samråd med SL har beredskap för omfall på grund av förändrat tillstånd hos patienten.
- 26 RL har beredskap för omfall pga tekniska svårigheter.
- 27 RL har beredskap för omfall på grund av livsfarligt läge (miljö) i skadeområdet.

Avslutningsfas

- 28 SL och RL beslutar om taktisk/teknisk genomgång.

Textdel Losstagnung

B

Beslut i Stort (BIS)

RL fattar BIS, som anger inriktning på insatsen. Beslutet grundas på bedömning av säkerheten på olycksplatsen. Losstagningsmetodik beslutas efter samråd med MA som bedömt patientens/patienternas tillstånd.

Brytpunkt

En tillfällig plats i anslutning till en händelse där enheter kan ställas upp i väntan på uppgift vid händelsen. Platsen samordnas normalt mellan räddningstjänst, polis och akutsjukvård. Ofta utses en brytpunktsansvarig och platsen kan även samlokaliseras med till exempel depå eller ledningsplats samt att det bör finnas utrymme för att parkera och vända fordon, mm. Syftet med brytpunkt är primärt att ha en snabb/lätt tillgänglig och överblickbar reserv (för aktuell händelse eller för andra händelser). För vissa objekt finns fasta brytpunkter i Skåne.

E

Etablering av kontakt – SL och RL Denna inledande överläggning är obligatorisk!

METHANE – rapportmall

M Misstänkt allvarlig händelse
E Exakt plats
T Typ av händelse
H Hot/faror
A Angöringsvägar, brytpunkt, halvhalt
N Numerär, antal skadade

6

E Extra resurser

F

Fordonsplacering

Grunden för uppställning av fordon utgår från en metodik där de egna fordonen utgör skydd mot övrig trafik på olycksplatsen.

G

Genomgång efter insats

Vid behov av genomgång efter insats skall lokal arbetsledning informeras för sanktionering. Kom ihåg att involvera även larmcentral och andra inblandade som akutmottagningar samt eventuella studenter och elever. Videosamtal kan med fördel användas.

K

Kritisk traumapatient

Definition: Patient som uppfyller Kriterier för Nivå 1 larm

Fysiologiska kriterier

- Behov av ventilationsstöd
- AF <10 eller >29
Barn: Andningspåverkan
- BT <90 eller ej palpabel radialispuls
Barn: Kapillär återfyllnad >2s
Barn: Puls
0-1 år <90 eller >190
1-5 år <70 eller >160
- RLS ≥ 3 eller GCS ≤ 13

De anatomiska kriterierna för nivå 1 larm kan inte tillämpas fullt ut. Hur patienten mår avgör hur mycket tid man har på sig. T.ex hjärtstopp eller ofri luftväg måste extraheras helt utan rörelsebegränsning.

7

Kritiskt skadad patient

MA beslutar om patientens tillstånd: »Kritiskt skadad patient« eller »icke kritiskt skadad patient«. Vid kritiskt skadad patient (se ovan) bör uttagningen vara klar inom 5 minuter för att möjliggöra avtransport inom 10 minuter. (vissa tas dessutom ut helt utan rörelsebegränsning)

L

Larmcentral

Plats där ingående larm tas emot och vidarebefordras till berörda instanser. Kommentar: Exempel på berörda instanser kan vara polis, hälso- och sjukvård eller räddningstjänst. Definition från SOSFS 2005:13.

Ledningsenhet – etablerad

Den enhet inom respektive funktion som anmäler till utlärmningsdirigent att den är på plats och tar på sig uppgiften. Normalt först anländande enhet.

Ledningsenhet – presumtiv

Den enhet inom respektive funktion som utlärmningsdirigent bedömer kommer att vara först på plats.

Livsfarligt läge på olycksplatsen

Livsfarligt läge är en situation där personalens eller patientens säkerhet hotas.

Losstagningsmetod och Losstagningsteknik

RL gör ett aktivt val av metod och teknik och tydliggör för SL att kunna bedöma säkerhet för egen personal och drabbad bedömd kritisk patient.

Losstagningsteknik

Till exempel: klippning, tryckstäng, takklippning, approach från sidan eller bakruta.

Lyfthjälpmedel/-Rörelsebegränsning. MA beslutar om medicinska lyfthjälpmedel/utrustning för SRB.

8

M

MA

Medicinskt Ansvarig.

Medicinskt inriktningsbeslut

MA fattar i samråd med SL ett medicinskt inriktningsbeslut. Beslutet grundar sig på den aktuella situationen på skadeplatsen och med hänsyn till disponibla och tillkommande sjukvårdsresurser. SL informerar samverkande organisationer såväl som egen organisation om taget MIB. Utifrån detta beslut ansvarar respektive ambulanssteam för den praktiska omsättningen av beslutet. Ett fullständigt MIB innehåller med fördel beslut om triage, behandlingsnivå och transportsätt.

O

Omfall – MA

MA har beredskap för omfall (alternativ handlingsplan) på grund av förändrat tillstånd hos patienten. Om patientens tillstånd plötsligt försämras, ska det finnas en handlingsplan för detta i form av genomtänkta åtgärder.

Omfall – RL

Räddningsledaren har beredskap för omfall (alternativ handlingsplan) på grund av tekniska svårigheter eller livsfarligt läge i skadeområdet. Detta skall kommuniceras till SL.

Omfall – SL

SL har beredskap för omfall (alternativ handlingsplan) ur sjukvårdens ledningsperspektiv. Detta skall kommuniceras till RL.

R

RAKEL

Radiokommunikation Effektiv Ledning.

Rapportering bakåt

SL rapporterar bakåt i organisationen enligt METHANE. Larmcentral förmedlar kontakt till RMKL

Rekognosering på skadeplatsen

MA gör rekognosering på skadeplatsen och informerar SL. Livshotande tillstånd åtgärdas. T.ex tourniquet, sidoläge, svalgtub etc. (Om räddningstjänsten är först på plats, tar räddningstjänst själv

9

ställning till första hjälp eller livräddning enligt delegeringar.) Jämför start för sjukvårdsarbete.

RL

Räddningsledare.

RLB

Regional Läkare i Beredskap. Ingår i RMKL.

RMKL

Regional Medicinsk Katastrof Ledning. RMKL utgör sjukvården i Skånes övergripande ledning vid allvarlig händelse, stor belastning på sjukvården och för övergripande vårdkoordination. RMKL består i sin minsta del av TiB, RLB och pressjour. Vid större händelser bildas stab med fler medarbetare.

S

Sektorsindelning

RL beslutar, vid behov, vid stora olyckor att skadeområdet indelas i olika sektorer.

Skyddsklädsel

RL är ytterst ansvarig för säkerheten på olycksplatsen och beslutar om tillträde för sjukvårdspersonalen. RL kan även avbryta pågående arbete om säkerheten äventyras. Se även säkerhetsman.

Om ambulans anländer före räddningstjänsten ansvarar SL för säkerhetsbedömningen. SL svarar alltid för sjukvårdens säkerhet.

SL

Sjukvårdsledare.

Spinal rörelsebegränsning SRB

Spinal rörelsebegränsning skall alltid göras vid misstanke om kotpelarskador, där anamnes, symtom och där undersökningsfynd talar

10

för att spinal skada kan föreligga. Nexus ska användas.

Spinala skador

- Nexus-bedömning
- Smärta i nacke eller rygg i vila eller rörelse.
- Smärta vid palpation av rygg eller nacke
- Deformitet i rygg eller nacke
- Muskelkramp i nacke eller rygg
- Förlamning, svaghet, domning eller stickning i armar eller ben någon gång efter skadan

- Tecken på neurogen chock (förlamningar, hypotension, bradykardi, varm och torr hud nedanför skadan)
- Erektion

Start för sjukvårdsarbetet

Innan platsen är säkrad, och innan en första överläggning har skett mellan SL och RL, skall inte sjukvårdsarbetet påbörjas, såvida inte SL är först på plats, då SL har att fatta beslut angående säkerheten. Jämför Rekognosering på skadeplats.

Säkerhetsman

Utsedd säkerhetsman inom räddningstjänsten kontrollerar fortlöpande bland annat att samtlig personal på skadeplatsen bär skyddsutrustning enligt respektive funktions bestämmelser. Vid avvikelse inom sjukvården kontaktas SL. Säkerhetsman har mandat att stoppa arbetet om ej korrekt skyddsutrustning bärs.

T

Talgrupper

Normalt sker kvittens på egen talgrupp eller på, av larmcentral, tilldelad talgrupp. Viktigt att tillgodose att varje funktion kan få plats i etern och att till exempel samverkande organisationer kan kommunicera med alla utlarmade resurser angående till exempel brytpunkt och risker, under framkörning.

Taktisk/teknisk genomgång

Efter en komplicerad insats finns det behov av taktisk/teknisk genomgång för att samtliga medarbetare ska få hela händelseförloppet klarlagt. Därför bör representanter från alla inblandade organisationer delta. Genomgång bör ske så snart som möjligt. Genomgången skall vara

11

enkel och konstruktiv för att förbättra samverkan inför framtida händelser. Genomförs ofta av RL och SL. Finns det behov av ytterligare fördjupning kan detta ske i mindre grupp inom egen organisation.

På varje arbetsställe skall det finnas beredskap och rutiner för krisstöd (AFS 1999:7). Syftet med kamratstöd, avlastningssamtal, defusing samt debriefing är att personalen skall må bra och inte drabbas av ohälsa efter påfrestande situationer. Behov av dessa former för krisstöd kan vara olika, liksom formerna för genomförandet. Allmänt bör dock möjligheterna till krisstöd utnyttjas frikostigt. Kom ihåg att

involvera även larmcentralfunktioner och inblandade akutmottagningar samt eventuella elever och studenter.

RS TIB

Region Skånes Tjänsteman I Beredskap. Ingår i RMKL.

Tillträde för sjukvården

Räddningsledaren har ett övergripande ansvar för säkerheten i ett skadeområde men sjukvårdsledaren har ytterst ansvar för sjukvårdens säkerhet.

Instruktörer skall utbildas regionalt för att sedan hålla utbildningar på lokal nivå. Ambitionen är att alla som kan komma att arbeta med losstagning ska vara utbildade för uppgiften.

Poul Kongstad, fd verksamhetschef

Anita Danielsson, fd ambulanschef

Caroline Hagström, utbildningsansvarig för ambulanssjukvården

V

Vindruterapporter

Innefattar den första rapporten från skadeplatsen och lämnas optimalt innan man stiger ur fordonet. Bör kunna lämnas på max 20 sek.
Observera: lämnas över RAKEL! Vad kan man se från sin plats i bilen?
Vindruterapporten lämnas av respektive organisation.

12 · vårdprogram losstagning

Z

Zonindelning

Räddningsledaren bedömer graden av avspärrning.

Het zon: Del av insatsområde där det bedöms föreligga omedelbar eller överhängande fara för liv och hälsa. Personal inom den heta zonen skall ha skyddsutrustning särskilt anpassad för situationen.

Varm zon: Del av insatsområde där det bedöms föreligga fara för liv eller hälsa. Personal inom den varma zonen skall ha skyddsutrustning som är anpassad för situationen.

Kall zon: Del av skadeområdet där det inte bedöms föreligga fara för liv eller hälsa. I den kalla zonen behövs inte personlig skyddsutrustning.

Utbildning

(sammankallande)

Anja Ekbladh, specialistsjuksköterska, instruktör, förstärkt sjukvårdsledning
(FSL)

14

Deltagare

MSB

PHTLS

Räddningstjänsten

15