

Fagområdebeskrivelse

Præhospital indsats – et anæstesiologisk fagområde

Baggrund

Lægelig præhospital indsats er udbredt i de skandinaviske lande samt i hovedparten af de europæiske lande, hvorimod man i den angloamerikanske del af verdenen ikke har samme tradition for at anvende læger præhospitalt. I Europa varetages den præhospitale indsats af en række specialer, mens det i Skandinavien er solidt forankret i det anæstesiologiske speciale.

I Danmark har den lægelige præhospitale indsats været kendt siden begyndelsen af 1950'erne, hvor Århus Kommunehospital etablerede en udrykningsordning, hvor en anæstesilæge kunne rekvireres til særligt alvorlige ulykkestilfælde. Først i 1971 opstod en egentlig udrykningsordning fra Holstebro Sygehus, hvor anæstesilæge og -sygeplejerske rykkede ud til traumer og livstruende medicinske tilstande.

Den første egentlige dedikerede lægeambulance blev etableret i 1985 med base på Kommunehospitalet i København. I takt med en løbende reduktion i antallet af perifere sygehuse og lokale akutmodtagelsesafdelinger, er behovet for lægelig præhospital indsats blevet mere synligt og efterspurgt, og der er siden kommet en række lægebilsordninger i det meste af landet.

Den præhospitale indsats er herudover traditionelt blevet varetaget af ambulancetjenester og brandvæsener. Først med bekendtgørelse 1039 af 24. november 2000 om præhospital indsats defineres og etableres en egentlig sundhedsfaglig ledelse af området i form af regionale, lægelige præhospitaledere. Samtidig hermed blev uddannelsen af ambulancemandskabet gjort til en sundhedsfaglig uddannelse.

Afgrænsning eller definition

Præhospital indsats omfatter vurdering, behandling, visitation og transport af patienter med akut opståede livstruende eller potentielt livstruende sygdomme og/eller traumer. Øjeblikkelig, specialiseret intervention er ofte påkrævet for at hindre yderligere respiratorisk-, cirkulatorisk- og/eller neurologisk instabilitet. Præhospital indsats omfatter også varetagelsen af patienter med ikke-kritiske sygdomme eller skader, men hvor der er mulighed for akut progression til en potentiel førligheds- eller livstruende tilstand. Fagområdets fokus på disse akut opståede tilstande og de dermed efterspurgte lægefaglige kompetencer afgrænser det fra almen medicin - herunder lægevagtsvirksomhed.

Lægelig præhospital indsats er karakteriseret ved at foregå under vanskelige fysiske, vejrmæssige og logistiske forhold, uden mulighed for yderligere sundhedsfaglig assistance. Herved afgrænses den præhospitale akutmedicinske indsats fra den intrahospitale indsats, som kendetegnes ved et samarbejde mellem en række kliniske og parakliniske specialer og faggrupper.

Præhospital indsats udgør desuden en del af regionernes beredskabsmæssige indsats og omfatter indsatsledelse, triagevirksomhed og prioritering af sundhedsfaglige ressourcer. Samarbejde med og ledelse af en række andre præhospitale aktører med ikke-sundhedsfaglig baggrund er en integreret del af den lægelige indsats.

I Danmark har præhospital- og akutmedicin, herunder traumatologi og transportmedicin, altid været

en integreret del af det anæstesiologiske speciale. Området har derfor traditionelt været repræsenteret med en bestyrelsespost og selvstændigt udvalg under Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM).

Begrundelse

Akut livstruende tilskadekomst eller sygdom – det være sig akutte tilstande som respiratorisk svigt, hjertestop, blødningssjock, kardiogent shock, sepsis, kranietraumer, multitraumer m.m. – er præget af et kontinuum af symptomer, hvor tidlig specialistvurdering og intervention er afgørende for patientens prognose mht. mortalitet, morbiditet og permanente følgetilstande. Som udgangspunkt tilstræbes samme behandlingskvalitet og – niveau som intrahospitalt. Guidelines fra de specialebærende videnskabelige selskaber følges hvor muligt. Som eksempel anbefaler Dansk Neurokirurgisk Selskab, at bevidstløse patienter efter kranietraume med GCS < 9 skal bedøves og intuberes, efterfulgt af hurtig og direkte visitation til et neurokirurgisk center.

Den præhospital indsats er sjældent videnskabeligt dokumenteret på højeste evidensniveau. Dette skyldes en række forhold, bl.a. vanskeligheden ved at foretage dobbeltblindede, randomiserede undersøgelser, case-mix mv. Den nyeste EU-lovgivning kræver informeret samtykke under alle vilkår, og begrænser dermed muligheden for at foretage randomiserede undersøgelser i det præhospital miljø. Den videnskabelige indsats er derfor overvejende - men ikke udelukkende - begrænset til kvalitetssikrings- og databasestudier.

Det er dokumenteret, at op mod 97 % af de præhospital interventioner, der vurderes at vinde liv, foretages alene af anæstesiologer¹. Den intervention, der oftest fremhæves i forbindelse med diskussionen af behovet for speciallæger i anæstesiologi i de danske præhospital enheder, er intubation. Ved Region Hovedstadens Akutlægebil i Nordsjælland er der hos 10 % af patienterne behov for akut intubation². Intubation og anæstesiologi er risikofyldte procedurer og er anæstesiologiske specialopgaver, ikke mindst hos komplekse patientkategorier i det præhospital miljø, hvor arbejdsforholdene er suboptimale og tilkald af assistance ikke er muligt. Disse kompetencer kræver anæstesiologisk rutine fra dagligdagen på et hospital³. Skandinaviske guidelines vedrørende præhospital luftvejshåndtering anbefaler, at trakeal intubation kun bør foretages af anæstesiologer⁴.

Der findes således belæg for at anbefale præhospital indsats som et anæstesiologisk fagområde, idet patientmålgruppen ofte kræver kompetencer i håndtering af særlige livreddende procedurer, som andre specialer ikke har samme rutine og erfaring i.

Referencer:

1. Lossius HM, Søreide E, Hotvedt R et al. Prehospital advanced life support provided by specially trained physicians: Is there a benefit in terms of life years gained? *Acta Anaesthesiol Scand* 2002; 46:757-8.
2. Berlac PA. Årsrapport 2008 Akutlægebil Nordsjælland. Hillerød Hospital 2009. http://noh-intranet.regionh.dk/NR/rdonlyres/F5092CE4-2979-4162-BD5A-3FDF42F297AB/0/ALB_HIL_2008.pdf
3. Gries A, Zink W, Bernhard M et al. Realistic assessment of the physician-staffed emergency services in Germany. *Der Anaesthesist* 2006;55:1080-6.
4. Berlac PA, Hyldmo PK, Kongstad P et al. Prehospital airway management – guidelines from a task force from the Scandinavian society for anaesthesiology and intensive care medicine. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52:897-907.

Organisatorisk og strukturel placering

Der findes i Danmark i 2009 lægebaserede udrykningsordninger i alle 5 regioner. Lægelig præhospital indsats ydes fra anæstesiologiske afdelinger. Af hensyn til rationelle drift og af hensyn til sikring af rutine hos de involverede læger, skal den præhospital indsats være knyttet til de hospitaler, der har akut modtagefunktion og/eller traumecenter, sv.t et befolkningsgrundlag på 200.000-400.000 indbyggere. I tættere befolkede områder opnås dette vha. en lægebemandet udrykningsenhed; i områder med tyndere befolkningstæthed kan dette opnås ved en lægebemandet helikopter.

Det præhospital fagområde er en naturlig del af det anæstesiologiske speciale, der i dagligdagen har en fremtrædende plads i det intrahospitale akutte arbejde. Da det præhospital arbejde som anført foregår under specielle og ofte vanskelige forhold er en daglig rutine i de opgaver man stilles overfor en nødvendighed, som kun kan opnås ved tilknytning til anæstesiaafdelinger med akut modtagefunktion.

Transportmedicin er en anæstesiologisk kernefunktion og omfatter såvel præ- som interhospital transport af alvorligt/kritisk syge patienter. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin har i 2009 udarbejdet en national rekommandation for ledsaget ambulancetransport (<http://www.dasaim.dk/pdf/pdf-0045.pdf>). Denne professionalisering af det transportmedicinske område understøtter ledsaget ambulancetransport som en naturlig del af fagområdet præhospital indsats.

En anden nøglefunktion i det præhospital felt er rollen som koordinerende læge (KOOL) på det større skadested. I Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Indsatsledelse defineres og beskrives KOOLs rolle som en del af indsatsledelsen. KOOL skal her være forbindelsesleddet til den regionale AMK og i samarbejde med AMK sikre en hensigtsmæssig anvendelse af regionens samlede sundhedsfaglige ressourcer.

Lægelige kompetencer

En speciallæge med fagområdet præhospital indsats er trænet via et primært speciale - i Danmark og de øvrige nordiske lande er det anæstesiologi. Speciallægeuddannelsen i anæstesiologi indebærer klinisk minimum 1 års introduktionsstilling samt 4 års hoveduddannelse. Uddannelsesforløbet sikrer bred og indgående viden om akutte og kroniske patofysiologiske forhold, således at speciallægen kan varetage perioperative og intensive forløb for alle patientkategorier, uanset konkurrerende lidelser.

Anæstesiologer er specialister i anæstesiologi, intensiv medicin og smertebehandling. Anæstesiologer med fagområdet præhospital indsats har herudover resuscitation, traumatologi, præhospital akut- og katastrofemedicin samt skadestedsledelse som særlige interesseområder.

En formaliseret videreuddannelse indenfor fagområdet eksisterer ikke, men en række grundlæggende kurser anses for at være obligatoriske for udøvelse af præhospital indsats. Som eksempel på kurser, der kan foreslås i denne forbindelse kan nævnes ALS (Advanced Life Support), PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), ATLS (Advanced Trauma Life Support), STaR (Safe Transport and Retrieval). Herudover findes supplerende efteruddannelse i form af en 2-årig, skandinavisk uddannelsesprogram i Advanced Emergency Medicine (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care). Endelig har Københavns Universitet startet en masteruddannelse i Disaster Management efteråret 2008.

Internationale forhold

I de skandinaviske lande er der betydelig ensartethed på det præhospitale område hvad angår sundhedsmæssige forhold, sygdoms- og ulykkesmønstre, lægelige kompetencer, organisation mv. Ligeledes er der fællestræk med en række europæiske lande, der har lægelig præhospital indsats, f.eks. SAMU (Frankrig) og London HEMS (Storbritannien).

Der er ikke noget selvstændigt speciale, der varetager funktionen præhospital indsats. I Europa betjenes området således ikke udelukkende af anæstesiologer og sjældent på speciallægeniveau. I USA varetages området traditionelt af ikke-læger (paramedicinere) under lægelig supervision og delegation.

Supplerende uddannelsesvejledning

Målbeskrivelser og specifikke rekommandationer på DASAIMs hjemmeside: www.dasaim.dk

Advanced Emergency Medicine program på SSAI hjemmeside: www.ssai.info

Fagområdebeskrivelsen er udarbejdet af

Præhospital- og akutmedicinsk udvalg under
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
Godkendt november 2009