

Reponering av skador på nedre extremiteten i prehospitalvård

Jan Sandegård, Östersund

Introduktion

Vid omhändertagande på olycksplatsen kan felställda frakturer på nedre extremiteten behöva rättas till för att kunna fixeras, stabiliseras inför transporten till sjukhus. Ett intryck är att tillgången på medikamentell smärtbehandling i ambulanssjukvården, har gjort att reponering inte tillämpas i samma utsträckning som tidigare, då ambulanspersonalen inte fick ge smärtlindrande läkemedel. Frågan uppkommer om reponering behövs i den prehospitala vården? Skälen för och emot diskuteras.

Att det går bra att reponera även svåra frakturer utan smärtlindrande medicinering, visar skidpatrullörerna, som inte har rätt att ge sådan eftersom de inte är legitimerade.

Varför reponera?

Svåra frakturer på lår- och underben uppkommer framför allt vid högennergivåld i trafiken, vid fallskador och har blivit allt vanligare i våra skidanläggningar. Dessa skador kännetecknas av felställda frakturer med vinkling, rotation och förkortning. Omfattande skador i mjukdelarna innebär risk för blödning och utveckling av chock. För att begränsa blödningen är det väsentligt att skadan fixeras, för att förhindra att rörelser under transporten försvårar blodstillningen. Stabilisering kräver att skadan görs någorlunda rak, "aligned", för att kunna läggas i en splint eller i en sträckskena. Kunskap och träning i reponering behövs inte sällan för att överhuvudtaget få den skadade t.ex. ur en krockad bil eller för att lösgöras efter ett skidfall runt ett träd.

Utbildning i reponering

I en enkät till landets ambulanssjukvårdsskolor framkommer att utbildningen i reponering, fixering och sträck inte sker enhetligt. På flera håll önskas föreläsning av ortoped, några har ersatt föreläsning med självstudier. Det saknas riktlinjer för vilka frakturer och leddskador som bör/skall reponeras. Det finns inga krav på repetitionsutbildning. Riktlinjer och nationell samordning efterfrågas.

Kurs för skidpatrullörer genomförs under två veckor med stor vikt vid utbildning och träning i att reponera på benbrottsimulator såväl inom- som utomhus i svåra terränglägen. Examinationen omfattar även att visa att man tillägnat sig kunskapen praktiskt. För att behålla sin certifiering måste skidpatrullören genomgå repetitionsutbildning vartannat år.

Forskning

Brister i utbildningen kan vara en förklaring till att man avstår från aktiva frakturåtgärder i omhändertagandet. I vilken omfattning har det betydelse för uppkomsten av komplikationer som blödningschock och kompartmentsyndrom?

Här behövs forskning, där man förutom tidsfaktorn, också följer upp omhändertagandet med avseende på t.ex. reponering, typ av fixering, sträck och relationen till förekommande komplikationer.

Konklusion

Presentationen avser att uppmärksamma behovet av nationell samordning av utbildning och rutiner för aktiva frakturåtgärder i den prehospitala vården. I det arbetet har ortopederna en betydelsefull roll. Ett förslag är att varje sjukhus randutbildar och utser en ansvarig ortoped i prehospital vård.

Behövs smärtlindrande medicinering?

Omhändertagandet av benskadorna i de större skidanläggningarna i Sverige, görs av skidpatrullörer, vilka tillskillnad från ambulanssjuusköterskorna, inte är legitimerade och därför inte har rätt att ge smärtlindrande mediciner. I utbildningen läggs stor vikt vid att möta den skadade med lugn och att förhindra avkylning, vilket har visat sig ha stor betydelse för att lindra smärtupplevelsen.