

Sæl verið þið umsjónarlæknar sjúkraflutninga og fagrað,

Vinnuferlar sjúkraflutningamanna eru orðnir rúmlega 11 ára gamlir og klár þörf fyrir endurskoðun og endurnýjun þeirra.

Eftir fund með Landlækni síðastliðið haust var ábyrgðin á þessum verkferlum formlega færð til embættis yfirlæknis bráðaðþjónustu utan sjúkrahúsa (= utanspítalaþjónustu).

Ferlar og flæðirit eiga vel við í vissum tilvikum en stór hluti þeirra leiðbeininga sem sjúkraflutningamenn og bráðatæknar vinna eftir eru annars eðlis. Því verður formið þessara leiðbeininga breitt úr "vinnuferlum" yfir í "verklagsleiðbeiningar" sem ýmist eru á textaformi, í töflum, eða í flæðiritum, eftir því sem við á.

Þær leiðbeiningar sem mest liggur á að endurnýja eru leiðbeiningar vegna áverka á hrygg, enda er mörgum ljóst að sú aðferðarfræði sem lengi hefur verið viðhöfð hefur leitt til ofnotkunar á krögum og bretti með tilheyrandi óþægindum fyrir sjúklinga og jafnvel áhættu vegna erfiðleika við öndun og sáramyndunar á húð. Þá eru margskonar aðferðir notaðar til þess að vernda háls og hrygg og ástæða til þess að leiðbeiningarnar geri ráð fyrir notkun þeirra sem vel henta og hafa síður skaðleg áhrif á sjúklinginn.

Nýlega voru gefnar út samræmdar leiðbeiningar í Noregi um meðferð mögulegra áverka á hrygg og mænu. Þær eru "evidence based" og taka varfærnislega nálgun en feta samt mikilvægt skref í átt að "selective" vernd á hrygg annars vegar og hins vegar notkun annarra leiða en "kraga og bretti" til að vernda hrygg.

Ég hef skoðað ýmsar leiðbeiningar varðandi hryggáverka hjá fjölmörgum sjúkraflutningaþjónustum og er ég þeirrar skoðunar að ekki er að finna betur grundvallaðar leiðbeiningar í dag (jafn vel "evidence based"). Því hef ég valið að íslenska og staðfæra þessar norsku leiðbeiningar.

Í leiðbeiningunum er vísað í tækni sem notuð er í Noregi, svokölluð áverkahlíðarlega. Þessari tækni er beitt þegar sjúklingur með minnkaða meðvitund eða hættu á lokun öndunarvegar er fluttur án þess að hægt sé að tryggja öndunarveg (með barkarennu). Þá er hann lagður varfærnislega í hliðarlegu með stuðningi við höfuð. Þessari tækni er lýst í grein og er hún sýnd í myndbandi og hef ég skrifað meðfylgjandi verklagsleiðbeiningar til útskýringar á þessu.

Sem viðhengi við þennan tölvupóst er að finna tvennar nýjar leiðbeiningar:

- 1) Verklag við grun um áverka á hrygg utan spítala
- 2) Áverkahlíðarlega

Vinsamlegast kynnið ykkur þessar leiðbeiningar. Þær hafa verið yfirfarnar af Elvari Úlfarssyni, heila- og taugaskurðlækni, bráðalæknunum Hjalta Má Björnssyni og Jóni Magnúsi Kristjánssyni, og Njáli Pálssyni formanni fagdeildar sjúkraflutninga LSS.

Þeim verður dreift til ábyrgðaraðila og sjúkraflutningamanna á föstudaginn kemur. Vinsamlegast sendið mér athugasemdir ef einhverjar eru fyrir þann tíma.

mbk

Viðar

## Vidar Magnusson MD MBA

Yfirlæknir bráðþjónustu utan sjúkrahúsa | National medical director for prehospital emergency care  
Sérfræðingur í svæfinga- og görgæslulækningum | Consultant in anaesthetics and intensive care  
Dept. of anaesthetics and intensive care E6 | Landspítalinn University Hospital | Fossvogur | 108 Reykjavík | Iceland  
T [\(+354\) 543-1000](tel:+3545431000) | M [\(+354\) 824-5433](tel:+3548245433) | [vidarmaq@landspitali.is](mailto:vidarmaq@landspitali.is) | [vidar.magnusson@gmail.com](mailto:vidar.magnusson@gmail.com)